

الخوف والقلق

التعريف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما
وحلّاهما وإجراءات الوقاية منهما

أ.د. عبد العزيز الباقى



الخوف والقلق

التعريف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما
وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما



* إبراهيم ، علا عبد الباقى .

* الخوف والقلق : التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما

وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما

* علا عبد الباقى إبراهيم - ط 1 - القاهرة : علم الكتب : 2010

* 214 ص 24 سم

* تمك : 3-747-232-877 * رقم الإيداع : 2009/179434

1- الخوف

2- القلق (طم نغم)

152.46

أ- العنوان

عن المؤلف

* المؤلف :

* الإدارة :

38 ش عبد الحلق ثروت - القاهرة

16 شارع جود حسنى - القاهرة

تليفون : 23928401 - 2398953

تليفون : 23924826

ص . ب 66 محمد فريد

فاكس : 0020223939027

الرمز البريدى : 11518

www.alamalkotob.com -- info@alamalkotob.com

الخوف والقلق

التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما
وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما

أ.د/ محمد عبد الباقي الخويهم

أستاذ الصحة النفسية



علاء الكتب

الفهرس

٩	مقدمة الكتاب: "الخوف" و"القلق" أوجه التشابه والاختلاف.
١٧	* محتويات القسم الأول "الخوف":
١٩	أولاً: تعريف الخوف.
٢٤	ثانياً: أنواع الخوف وأشكاله.
٢٧	ثالثاً: أسباب الخوف ونشأته.
٦٥	رابعاً: أعراض الخوف.
٧٤	خامساً: الآثار السلبية للخوف.
٨٠	سادساً: تشخيص الخوف.
٨٤	سابعاً: علاج الخوف.
٩٦	ثامناً: نماذج علاجية لأنواع من الخوف.
	تاسعاً: إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية عن كيفية التعامل مع
١١٨	الأطفال الذين يعانون من الخوف.
١٢٩	عاشراً: الوقاية من الخوف.
١٤١	* محتويات القسم الثاني "القلق":
١٤٣	أولاً: تعريف القلق.

١٤٧	ثانيًا: مدى انتشار القلق.
١٤٩	ثالثًا: أنواع القلق.
١٥٣	رابعًا: أعراض القلق.
١٦٢	خامسًا: الآثار السلبية للقلق.
١٦٦	سادسًا: أسباب القلق.
١٧٣	سابعًا: تشخيص القلق.
١٧٨	ثامنًا: علاج القلق.
١٩١	تاسعًا: نماذج علاجية تطبيقية للقلق.
٢٠٠	عاشرًا: الوقاية من القلق.
	• المراجع:
٢١١	أ- المراجع العربية.
٢١٤	ب- المراجع الأجنبية.





مقدمة الكتاب

"الخوف" والقلق - أوجه التشابه والاختلاف

يعتبر كل من الخوف والقلق استجابات انفعالية لمثيرات مهددة أو تُنذِر بوقوع خطر.

ولكل منهما ردود فعل فسيولوجية تحدث نتيجة لاستثارة الجهاز العصبي الذاتي، مثل زيادة إفراز الأدرينالين، وزيادة معدل ضربات القلب، وسرعة التنفس، ونقص نشاط الجهاز الهضمي... إلخ.

وبالرغم من أن كلمتي "الخوف" و"القلق" غالبًا ما يتم استخدامهما بصورة تبادلية، إلا أنه من المفيد أن نميز بينهما تمييزًا واضحًا. فردود الأفعال البدنية إزاء الخوف والقلق تشابه إلى حد بعيد، ورغم هذا، فإن "الخوف" يعد رد فعل انفعالي إزاء خطر نوعي حقيقي أو غير حقيقي. بينما يتم "القلق" عن إحساس تشاؤمي عام بهلاكك على وشك الحدوث.

ويعد "الخوف" رد فعل وقائي إزاء خطر يقوم على أساس تقدير المرء لقوته تقديرًا منخفضًا بالقياس إلى شدة الخطر أو الشيء الذي يتهدهده.

ويختفي "الخوف" بفعل إدراك المرء لقوته الحقيقية، أو إدراكه لحقيقة الشيء الذي يخيفه. ويمكن أن يساعد وجود شخص قوى يثق الشخص الخائف أنه مصدر حماية على تخفيف حدة الخوف أو القضاء عليه تمامًا. كما أن اختفاء مصدر الخطر أو

التهديد سواء كان شخصًا عدوانيًا أو حيوانًا أو شيء آخر.. يؤدي إلى القضاء على خوف الطفل. ويؤدي إدراك الطفل لقدرته بالقياس إلى الخطر إلى القضاء على خوفه.

أما "القلق" على العكس من ذلك فهو عام ودائم.

ويتسم بإحساس ليس له هدف أو موضوع بعينه وإنما يعكس ضعفًا عامًا، وإحساسًا بعدم الكفاءة والعجز. إن القلق يمثل ضياع قيمة الذات، وقد يشل حياة الفرد. فإذا توقع هلاكًا وشيكًا، فإنه ينسحب من أنشطته المعتادة ويصبح ويُمسى متوترًا، وسريع الغضب والانفعال ويقل إنتاجه بدرجة كبيرة، وقد يؤثر القلق - بصفة مؤقتة - على الوظائف العقلية للمرء تأثيرًا ضارًا. فقد يتلعثم أو يتلجلج عندما يتكلم، وقد ينسى أشياء حتى يصبح غير قادر على توصيل أفكاره أو التعبير عن نفسه.

ومن الأهمية بمكان أن نفرق بين هذين الإنفعالين عند الأطفال بصفة خاصة؛ "الخوف" يعتبر رد فعل إنفعالي إزاء تهديد معين، والطفل الذي يخاف من الشخص أو الحيوان، أو الشيء المخيف له يشعر أن مصدر الخوف أقوى منه بكثير، ومن ثم فإن لديه القدرة على إيداعه.

ويرتبط بالخوف إدراك المرء لنفسه على أنه ضعيف بالقياس إلى ما يهدده. وقد يساعد على تخفيف وطأة الخوف عند الطفل، وجود شخص قوى ودود مثل: الأب أو الأم أو الجد أو الأخ الأكبر. كما يمكن أن يتغلب المرء على الخوف إذا استطاع أن يألّف مصدر التهديد سواء كان حجرة مظلمة أو حيوان أو موقف.... إلخ.

أما "القلق" فهو ينشأ من إحساس الفرد بالضعف بصفة عامة، لذا تكون عدم القدرة على مجابهة الأخطار. و"الطفل الخائف" (المرعوب) يشعر بأنه لا يستطيع التصدي لخطر بعينه.

أما "الطفل القلق" فإنه يقلل دائميًا من شأن قدرته على مواجهة الحياة بصفة

عامة، أو مواجهة معظم المواقف ولا يفيد وجود أشخاص كبار لحمايته مثل الأب أو الأم أو الأخ الأكبر، ولا يفيد ألفته بالمصدر الذى قد يكون سبباً لقلقه وتوتره في القضاء على إحساسه بعدم الارتياح ومن ثم القضاء على قلقه.

وذلك لأن القلق يأتي من الداخل أى من العقل الباطن (اللاشعور)، ولا يأتي من الخارج.

وهذا من أهم الفروق بين القلق والخوف. ويفسر علم نفس الطفولة الفروق الجوهرية بين القلق والخوف بأنها تدل على اختلافات كبيرة بين "الطفل الخائف" و"الطفل القلق".

"فالطفل الخائف" قد يكون نشيطاً وذو شخصية مبسطة، فمشكلته محدودة، ويستطيع من يحاول مساعدته أن يعتمد على إمكانيات هذا الطفل في حل مشكلته ومن السهل تعاونه مع من يساعده. كما أن التطور والنمو النفسى للطفل يسهم في إدراك الطفل بزيادة قدراته وإمكاناته وثقته بنفسه، وهذه الثقة المتزايدة بالنفس يمكن أن تساعد الطفل على التغلب على مخاوفه.

أما "الطفل القلق" فالمشكلة داخل الطفل نفسه وفي شخصيته، فهو لا يخاف شيئاً محدداً كما في حالة الخوف؛ وإنما ينتابه إحساس عام بعدم الأمان. ويظهر هذا الإحساس بعدم الأمان في معظم سلوكياته ولذلك تظهر لديه مشكلات في كثير من مناحى نموه (التعليمى والاجتماعى بصفة خاصة).

ويتشابه "القلق العصابى" مع "المخاوف المرضية" في شعور المريض بالخوف الشديد بدون مبرر في الواقع، ويصاحب ذلك الأعراض المرضية النفسجسمية المعروفة لكل من هذين الانفعاليين.

لكن الفرق بينهما يكمن في ارتباط "المخاوف المرضية" بشئ معين أو موقف محدد ولا تظهر فيها عداها.

أما "القلق العصائى" فهو قلق طلق منتشر يمكن أن ينصب على أى شئ وأى موقف، ولا يستطيع الشخص تحديد مصدره.

و"الخوف" يكون من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها - حتى وإن كانت لا تثير خوفاً بطبيعتها - ويزول الخوف بزوال مثيره. فهو ينشأ كرد فعل لوضع خفيف قائم. ولا يوجد صراع داخل الفرد.

أما "القلق" فلا يكون الفرد متنبهاً إلى مصدره عادة على مستوى الشعور، فهو داخلى ومجهول.

وغالباً ما يبقى القلق رغم زوال مثيره الأسمى، طالما لم يتناوله الفرد على مستوى الوعى والإدراك بالدراسة والتحليل. وهو ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير أكيد وغير موجود لكنه متوقع. والقلق دائماً مصحوب بصراعات داخل الفرد.

وإذا كان "الخوف" رد فعل انفعالى لمثير قد يكون موجوداً فعلاً ويدركه الفرد ويعتقد أنه مهدد لحياته أو كيانه؛ فإن "القلق" مركب انفعالى من التوجس والتوتر والانقباض بدون مثير ظاهر فى الحقيقة وغير موجود فى الواقع، لكن الفرد يتوقع التهديد والخطر لكيانه النفس أو الجسمى وهذا التوقع والتخيل للخطر يسيطر على تفكير المرء فيؤثر سلباً على أدائه العقلى وسلوكه بصفة عامة، ويقع فريسة للأحلام المزعجة والكوابيس، بالإضافة إلى الأمراض النفسجسمية.

ويختلف "القلق" عن "الخوف" فى أن للخوف أسباب معروفة ومصادر محددة، ويمكن التنبؤ بهذا الخوف.

أما فى حالة "القلق" فلا يمكن التنبؤ به لأن أسبابه مجهولة، وقد لا يكون له سبب فى الواقع على الإطلاق. وتشابه "أعراض القلق" مع "أعراض الخوف" من حيث: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، والتعرق الزائد، والارتجاف، وبرودة الأطراف.

وهناك بعض الحالات من المخاوف العنيفة والقلق الحاد لتي تحدث في مواقف تدهية لا تستدعى خوفًا ولا قلقًا. ولكن من التحليل النفسى لهذه الحالات يظهر أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى عند هذه الحالات، وأن المواقف الجديدة تتميز عن تلك بأنها تعفى الفرد من المسؤولية، ومن أمثلة ذلك:

* قد تستثير رؤية رجل البوليس خوفًا حادًا أو قلقًا زائدًا عند بعض الأفراد دون أدنى سبب ظاهر، إلا أن رجل البوليس يمثل السلطة والعقاب

* فالخوف من هنا قد يعود إلى أن الفرد قد مر بحبرة في حياته كالسرقه مثلاً هُذِدَ فيها بتسليمه لبوليس، وانتهت تلك الحبرة ونسيها هذا الفرد، إلا أنها قابضة في عقله الباطن (اللاشعور) واستمر تأثيرها عليه كلما رأى مشهدًا مشابهًا، بل كلما رأى أحد رجال البوليس.

* وفي حالة أخرى يكون الخوف والقلق من رؤية رجل البوليس راجعًا إلى ما يمرر له رجل البوليس من سلطة ورقابة تشبه السلطة والرقابة التي يفرصها الضمير على الفرد وكانت تسبب له صراعًا داخليًا وشعورًا بالدنب لممارسته بعض السلوكيات المنحرفة أو العادات السيئة غير المقبولة

وتتشابه أحاسيس اخوف والقلق عندما يكون الأمر متعلقًا بردود أفعال طبيعية للمواقف التي تواجه الإنسان تحديات جديدة. فحين يواجه الفرد مواقف مثل: الخطوبة أو الزواج؛ أو كان عليه مقابلة شخصية هامة للحصول على عمل؛ أو مواجهة جمع كبير من الناس لأول مرة، أو يوم الامتحان؛ فإنه من الطبيعى أن يشابه إحساس بعدم الارتياح والتوجس، والخيرة، والتوتر، ويزداد عرفه خاصة الكففين، وقد يحس بالآلام حفيفة في المعدة، وردود الأفعال هذه تخدم هدفًا هامًا حيث يتببه الفرد للاستعداد لمواجهة الموقف المنتظر والمتوقع.

ولكن في حالات اخوف المرضى والقلق العصبي نلاحظ اختلافات كبيرة في الأعراض عنها في حالة القلق الطبيعى والخوف الموضوعى والتي ترتبط بمواقف

حقيقية ومعددة في الواقع. فأحاسيس القلق العصبي والخوف المرضى لا تخدم أية أهداف، ولا تتحقق للفرد أى فائدة لأنها لا ترتبط بمواقف حقيقية أو هامة في الحياة وبدلاً من أن تعمل مشاعر القلق والخوف على دفع الإنسان إلى النشاط الإيجابي والعمل الفعال والمفيد؛ فإنها تعمل على تدمير العلاقات الاجتماعية والأسرية والعملية أيضاً، وتقن من إنتاجية الفرد في عمله ودراسته، وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة.

فعندما يصبح القلق مرضاً، والخوف هلعاً وروعاً تسيطر على الإنسان أحاسيس نفسية مؤلمة مثل: نوبات الخوف والرعب، والأفكار المتشائمة التي لا يستطيع التحكم فيها، والوساوس القهرية التي لا يمكنه السيطرة عليها، والذكريات المؤلمة التي تفرض نفسها على الفرد. هذا فضلاً عن الأعراض الجسمية المرضية بسبب تدهور الحالة الانفعالية والنفسية؛ حيث يحدث له شد عضلي متكرر في أماكن متفرقة من الجسم، وزيادة نضات القلب، وغير ذلك مما سيأتى ذكره تفصيلاً فيما بعد.

وفي بعض الحالات نشد الأعراض الجسمية حتى يظن - غير المتخصص - أن المريض يعاني من أزمة قلبية أو مرض عضوى خطير، فيذهبون به إلى قسم الطوارئ، وقد يُحوّل إلى غرفة الرعاية المركزة، ثم يكتشف الأطباء عدم وجود أى مشكلة عضوية، فيخرج المريض إلى منزله بعد أن يُنصح بأخذ بعض الأدوية المسكنة أو المهدئة....

وتتكرر مثل هذه الحالة كثيراً... ويظل المريض يعاني... كما تتأثر حالته سلباً وترداد سوء بسبب الآثار السلبية للأدوية التي يتعاطاها..

وإذا لم يَهتد المريض إلى الأخصائى النفسى الذى يستطيع تشخيص حالته بدقة ويعترف على الأسباب الحقيقية لها ثم علاجها العلاج النفسى الملائم؛ فإنه قد يأس من حالته ويعتزل الناس، فقد يرفض الخروج من منزله تجنباً لمواجهة أية مواقف

تثير قلقه أو حوفه، وذلك هرباً من الأعراض المرضية التي ترهقه ولا يجد لها حلاً. ومثل هذا الشخص قد يترك مدرسته، أو يهمل عمله، وتضطرب علاقته بأسرته.

لكل ما سبق فإنه من الضروري التعرف على هذين الاضطرابين "الخوف" و"القلق" كل على حدة ومتى يكون أحدهما أو كلاهما مرضاً أو اضطراباً يحتاج للعلاج، وكيف يُعالج.

ويحتوى هذا الكتاب على قسمين رئيسيين.

• القسم الأول. يستعرض "الخوف" من حيث تعريف الخوف وأنواعه وأشكاله، ثم يتناول الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى نشأة الخوف.

بعد ذلك يصف أعراض الخوف ومظاهره كما تبدو على الأشخاص الذين يعانون من الخوف المرضي. وفي الفقرة السادسة نوضح كيف نشخص الخوف ونحدد نوعه بدقة.

ثم نعرض أنواع العلاجات التي تستخدم في هذا المجال. ومن ثم نوضح عددًا من النماذج العلاجية التصيقية لأنواع من الخوف المرضي.

وتهتم الفقرة التاسعة في هذا القسم بتوجيه عدد كبير من الإرشادات والتوصيات النفسية والتربوية للوالدين والكبار عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف.

ويختتم هذا القسم بتقديم إجراءات الوقاية من الخوف.

• أما القسم الثاني: فيتناول "القلق"، تعريفه ومدى انتشاره بين الناس، ويعرض أنواعه وأشكاله وأعراضه.

ثم نستعرض الآثار السلبية للقلق على نواحي حياة الإنسان. وفي الفقرة السادسة من هذا القسم نوضح الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالقلق. ثم كيفية تشخيص حالة القلق حتى يمكن تحديدها بدقة وعدم الخلط بين القلق

كاضطراب انفعالي، وبين الحالات الأخرى للاضطرابات الإنفعالية أو الأمراض النفسية التي قد تتشابه معه في بعض الجوانب. بعد ذلك نقدم الأساليب العلاجية المتبعة في علاج القلق مع عرض نماذج علاجية تطبيقية. ويختتم هذا القسم أيضًا بتقديم إجراءات وتوصيات للوقاية من القلق.

محتويات القسم الأول 'الخوف'

- أولاً: تعريف الخوف.
- ثانياً: أنواع الخوف وأشكاله.
- ثالثاً: أسباب الخوف ونشأته.
- رابعاً: أعراض الخوف.
- خامساً: الآثار السلبية للخوف.
- سادساً: تشخيص الخوف.
- سابعاً: علاج الخوف.
- ثامناً: نماذج علاجية تطبيقية لأنواع من الخوف.
- تاسعاً: إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف.
- عاشراً: الوقاية من الخوف.

أولاً: تعريف الخوف

الخوف بصفة عامة انفعال من أهم الانفعالات الفطرية يولد بها كل كائن حي للحفاظ على وجوده. فجميع الكائنات الحية تناضل من أجل البقاء، والخوف إشاره خطر بلعة الأهمية مؤداه: "خذ حذرك، إن شيئاً ما على وشك أن يؤذيك، فإذا كنت تعتمد أنك من القوة بحيث تستطيع التعلب على هذا الشئ الذى يهددك، فاستعد للقتال والمواجهة، أما إذا كان التهديد الموجه إليك بالغ الشدة والقوة، فعليك بالاحتراز والفرار خوفاً على حياتك". ويمد الخوف المرء بالحافز الضرورى لتعبئة طاقاته والتصرف بحذر وتروى.

إن الذين لا يهابون شيئاً يعرضون حياتهم لأخطار جسام سريعاً ما تودى بحياتهم فقد يعبرون الطريق ضد إشارة المرور الحمراء التى تحمل رسالة الخطر الداهم لمن يفعل ذلك، وبالتالي قد تدهمهم السيارات. وقد يتكثرون على النوافذ المفتوحة بطريقة تفقدتهم توارنهم فيسقطون جثة هامدة. وقد لا يترددون فى مصارعة الوحوش الضارية حتى يصحوا فريسة سهلة بين أنيابها. وقد يتوهمون فى أنفسهم شجاعة رائمة فيشتبكون مع اللصوص المسلحين وهم عُرِّل.

وتتحدد مصادر الخوف من البيئة وكذلك طريقة التعبير عنه. فالخوف لا يورث ولكن المرء يولد به أى أنه مزود باستعداد فطرى للانفعال به سواء كان انفعال الخوف أو الضحك أو الحزن أو القلق أو أى انفعال آخر. أما كيف يخاف ومن أى شئ يخاف، فإن الفرد يكتسب ذلك من البيئة المحيطة به خلال التنشئة. وهناك

ارتباط كبير بين مخاوف الأطفال ومخاوف أمهاتهم، حيث يقلد الطفل أمه ويحاكيها في المواقف المختلفة، وقد يقلد أى شخص آخر يتولى تربيته وتعليمه فيتعلم منه الخوف من أشياء بعينها وكيفية التعبير عن خوفه.

ويعرف بعض علماء النفس الخوف بأنه رد فعل انفعالي لمثير موضوعي موجود ويدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي وإذا كان هذا الانفعال ضروري للمحافظة على الحياة في وقت الخطر فهو خوف طبيعي إيجابي. ولكن إذا تعدى الخوف مداه الطبيعي أصبح مرضاً يعرقل السلوك الإيجابي للفرد.

وآخرون يرونه "حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الفرد في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يحاول به الابتعاد عن مصدر الضرر".

ويعرفه آخرون بأنه "أحد الانفعالات الدائرية العميقة يتمثل المرء فيشله عن الحركة ويخمد نشاطه، ويؤدي إلى حدوث تغيرات واسعة المدى في الجسم، ويتصف سلوك الفرد حينئذ بالهرب والفرار أو التحفز ثم الانكباب أمام المثير الخارجي ويصيف آخر على هذا التعريف بأن الخوف انفعال فطري ومكتسب في نفس الوقت، وأنه انفعال ذاتي يتميز بأحاسيس تخص الشخص الخائف دون غيره.

والخوف نوعان رئيسيان:

١- خوف موضوعي أو طبيعي.

٢- خوف مرضي أو فوبيا Phobia.

أما الخوف الموضوعي؛ فهو الخوف من أشياء تثير الخوف فيتخذ الفرد ما يناسبها من الخطة والحذر لحماية نفسه وحياته. وكما يعرفه علماء النفس: "أنه انفعال ودافع يتضمن حالة من حالات التوتر التي تدفع بالخائف إلى الهرب من الموقف الذي أثار الخوف لديه حتى يزول التوتر ويزول الانفعال. فالخوف الطبيعي أو الموضوعي يعتبر استجابة لمثير خفيف فعلاً وهو انفعال ضروري للمحافظة على الحياة.

وأما الخوف المرضى أو الفوب؛ فهو خوف من أشياء لا تثير الخوف ولا تطوى على خطر.

ويعرفه بعض علماء الصحة النفسية على أنه: "حالة نفسية انفعالية تتضمن خوفًا مفرطًا من أشياء أو أشخاص أو مواقف ليس له ما يبرره في الواقع، وهو بذلك يُعد اضطرابًا انفعاليًا قد يشمل الفرد كله حيث يؤثر سلبيًا على معظم سلوكياته وعلى حياته كلها أحيانًا"

ويمكن التفرقة بين الخوف لطبعي وغيره من أنواع الخوف المرضى المسمى بالفوبيا phobia بأن الخوف الموضوعي تثيره مواقف خطيرة أو مندرية بالخطر ويصعب على المرء مواجهتها، فهو انفعال يحرك حالة الكائن لحى العسوية شدة نحو الهرب من مصدر الخطر أو أخذ الحيلة والحذر في مواجهته. وهو نمط من السلوك الانفعالي ادى بمرير بمشاعر قوية داب طيعة غير سارة مصحوبة ببعض الاستجابات الحشوية والحركية. ومن أمثلة الخوف الموضوعي أو الطبيعي:

- الخوف من حيوان مفترس: فيسرع المرء هربًا منه.
- الخوف من العقاب: فيعمل الفرد جاهدًا لتحاسن توقيع العقاب عليه.
- الخوف من المرض: فيهرع الإنسان إلى التطعيم والأخذ بإجراءات الوقاية من ذلك المرض.
- الخوف من الفشل: فيجتهد المرء ويأخذ بأسباب النجاح.

وهكذا يكون الخوف مبررًا بأسباب واضحة وحقيقية، ويدفع المرء إلى استجابات مناسبة لموضوع الخوف وهو حالة انفعالية يحسها كل إنسان في حياته العادية، وهذا هو الخوف الموضوعي أو الطبيعي وهو مناسب للموقف، بمعنى أن القدر الذى يشعره المرء من الإحساس بالخوف يكون مناسبًا لكمية الخطر التى يمكن أن تتأتى من مصدر الخوف.

* أما الخوف المرض أو القوبيا: فهو خوف غير مُبرَّر، وهو حالة انفعالية مرضية تجعل الشخص في حالة من الاضطراب والرهاب لا تستند لأساس واقعي، ويصعب السيطرة على هذا الانفعال، ويصاحب هذا الخوف مشاعر القلق. والمخاوف المرضية تعد رعباً مبالغاً فيه من موضوع أو مواقف أو أشياء لا تمثل في حد ذاتها تهديداً حقيقياً، ولا تستدعي خوفاً حقيقياً، وغالباً ما يتضمن هذا النوع من الخوف، اتعميم، فجد الفرد يخشى من شيء بعينه ومن كل ما شابهه مثال ذلك:

الخوف من حيوانات أليفة (أرنب وما شابه)، (قطعة وما شابهها) أو ريشة تتحرك في الهواء.... إلخ. وتظهر أعراض الخوف المرضي كلما واجه الفرد (الخوف) موضوع خوفه وما يتصل به من مشيرات أخرى. وتكون الأعراض شديدة ومبالغ فيها بصورة لا تتناسب مع تلك المثيرات.

والخوف المرضي هو أحد الاضطرابات الوجدانية التي يعاني منها الكثير من الأفراد في طفولتهم، ويعتبره علماء الصحة النفسية بداية العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤثر على نمو الشخصية وأداء الفرد وعلاقته بالآخرين، وقد يكون سبباً في تردى إنتاجيته وعدم تقدمه في عمله، وقد تصل القوبيا أو الخوف المرضي إلى درجة اهلح من شيء أو موقف أو مكان ارتبط عند الشخص بمثير آخر سبَّب رعباً له في طفولته، ثم يزول المثير ويبقى الارتباط بالموقف أو المكان مثال لذلك: الخوف من الأماكن المكشوفة. والخوف من الأماكن المغلقة، والخوف من الأماكن المرتفعة... إلخ. وسيتم توضيح ذلك عند الحديث عن أنواع المخاوف وأشكالها.

وفي كل الأحوال فالخوف المرضي غير معقول وليس له مبرر، وأحياناً يحدث من تفكير الشخص وتخيلاته غير السوية.

ونكثر المخاوف المرضية في الطفولة، ولكنها تحدث في جميع مراحل العمر، وترتبط بموقف لا يمثل خوفًا حقيقيًا ولا موضوعيًا.

وغالبًا ما يشعر الفرد بأن حوفه مبالغ فيه وحاطن، ولكنه يعجز عن التخلص منه أو مقاومته أو وقف أعراضه التي تؤذيه جسديًا ونفسيًا.

ويرى أصحاب النظرية المعرفية في علم النفس؛ أن المخاوف المرضية تنشأ من مفاهيم ومعتقدات وأفكار خاطئة ترتبط بموقف الخوف

ثانيًا: أنواع الخوف وأشكاله

صنف علماء النفس الخوف كل حسب وجهة نظره.

بعضهم قسمه إلى:

* خوف موضوعي: وهو الخوف الذي له مصدر محدد ومعروف في البيئة، مثل الخوف من بعض الحيوانات، أو الظلام أو الحشرات أو الخوف من النار

* خوف عام: ليس له موضوع محدد أو معروف في البيئة. بل نجد الشخص في حالة من التشاؤم والحزن وتوقع الشر. وهذا النوع من الخوف يشبه القلق في كثير من أعراضه.

وبعضهم قسمه إلى:

* خوف عادي: وهو الخوف الذي يتناسب مع مصدره (مثير الخوف).

* خوف مرضي: وهو الخوف الذي لا يتناسب مع حجم المثير، وتتكرر أعراضه كثيرًا ولا يعرف المريض سببه.

وفيما يلي أمثلة للخوف العادي:

الخوف العادي له أشكال كثيرة، وهو انفعال يفيد الإنسان في المحافظة على حياته وتنظيم شئونه كلما كان الانفعال معتدلاً ومتوازنًا، ويؤدي وظيفة في تربية الإنسان. ومن أشكاله:

١ - الخوف من المرض: يجعل الإنسان محتاط من انتقال العدوى إليه، فيبتعد عن

مصادرها، ولا يخالط المَرَض إلا بعد التطعيم والتعقيم، وهكذا يتخذ بأسباب الوقاية والسلامة.

٢- الخوف من الرسوب: يجعل الطالب يجد في الاستدكار والبحث والتحصيل العلمي.

٣- الخوف من الفشل: يجعل الإنسان يجتهد في اكتساب الخبرات التي تمكنه من الفوز والسجاح في الوصول إلى أهدافه.

٤- الخوف من سخط الوالدين وأولى الأمر: يدفع المرء إلى عمل ما يرضيهم والابتعاد عن كل ما يغيضهم.

٥- الخوف من الأشياء المؤذية: مثل الحشرات السامة، أو الحيوانات المفترسة، ويكون هذا الخوف مقرون بالفرار منها.

٦- الخوف من العقاب: يؤدي إلى ابتعاد الفرد عن السلوكيات التي توقعه تحت طائلة العقوبات، ويجعله يُقْس على الأعمال التي بعده عن العقاب وهكذا...
إن مخاوف الإنسان كثيرة أعلاها وأهمها:

* الخوف من الله سبحانه وتعالى: هذا الخوف مطلوب وهام في حياة المؤمن لأنه يدفعه إلى تقوى الله، واسترضائه، واتباع منهجه، وترك ما نهى عنه المولى عز وجل، وفعل ما أمر به. ويُعتبر الخوف من الله ركناً هاماً في الإيمان بالله، وأساساً مهماً في تكوين شخصية المؤمن. وفي هذا الشأن يقول تبارك وتعالى في القرآن الكريم:

﴿مَخَافُونَ يَوْمًا تَتَقَلَّبُ فِيهِ الْقُشُوبُ وَالْأَبْصَارُ﴾ [السور: ٣٧].

﴿قُلْ إِنِّي أَخَافُ إِنْ عَصَيْتُ رَبِّي عَذَابَ يَوْمٍ عَظِيمٍ﴾ [الرمر: ١٣].

﴿إِنَّا نَخَافُ مِنْ رَبِّنَا يَوْمًا غُيُوبًا قَمَطِرٌ مِنَّا﴾ [الإنسن: ١٠].

ويخاف معظم الناس من الفقر، والموت، والمرض، والظلم والطغيان.

* فالخوف من الموت: شائع بين الناس عامة سواء المؤمنون أو غير المؤمنين. ولم

يسلم منه نبي الله موسى عليه السلام. فقد خاف أن يقتله فرعون كما ذكر القرآن الكريم على لسان موسى عليه السلام. قال تعالى: ﴿وَمِمَّنْ عَلَيَّ ذَنْبٌ فَأَخَافُ أَنْ يَقْتُلُونِ﴾ [الشعراء: ١٤]. ﴿قَالَ رَبِّ إِنِّي قَتَلْتُ مِنْهُمْ نَفْسًا فَأَخَافُ أَنْ يَقْتُلُونِ﴾ [القصص: ٣٣] ولأن الخوف من الموت يؤدي إلى الفرار منه، فقد حذر الله سبحانه وتعالى من الفرار يوم الزحف عند منارلة المشركين فيقول عز وجل: ﴿قُلْ إِنَّ الْمَوْتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلْقِيكُمْ﴾ [الجمعة: ٨].

* والخوف من الفقر: شائع أيضًا بين الناس. فالإنسان دائمًا يسعى لكسب قوته وقوت أسرته، ولكي يهيئ لنفسه وللمن يعولهم حياة هادئة وآمنة، ويتحمل الإنسان عادة في سبيل كسب الرزق كثيرًا من الجهد والتعب والمشقة. وأن أي خطر يمكن أن يهدده في رزقه يثير فيه الخوف والفرع. وكان بعض العرب قبل الإسلام يقتلون أولادهم خشية الفقر، فنهاهم الله عن ذلك وطمأنهم بأن الرزق بيد الله لهم ولأولادهم يقول تبارك وتعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِلَّاكُمُ﴾ [الإسراء: ٣١].

* الخوف من الظلم: كثير من الناس يخافون من بطش الظالمين والطغاة وذوى السلطان والنفوذ. وقد أشار القرآن الكريم إلى خوف النبي موسى وأخاه هارون عليهما السلام من بطش فرعون وطغيانه. قال تعالى: ﴿قَالَ تَعَالَى: ﴿قَالَ لَا زَنْنَا إِنَّا نَخَافُ أَنْ يُفْرِطَ عَلَيْنَا أَوْ أَنْ يَطَّعِنَ﴾ [طه: ٤٥] وبعض علماء النفس ومعهم عدد من علماء الاجتماع يصنفون الخوف إلى ثلاثة أنواع كما يلي.

أ - مخاوف حسية: وتظهر في الصغر وتكون قوية ثم تضعف كلما نما الإنسان وأصبحت له قدرة على المواجهة والتصرف في المواقف المختلفة. ومن هذه المخاوف: الخوف من الحيوانات والخوف من الظلام، والخوف من مواقف العنف والعدوان، والخوف من الأصوات العالية المفاجئة، والخوف من البذات الاجتماعية.

ب - مخاوف ذاتية: وهي المخاوف المتصلة بذات الفرد وكيونته مثل: الخوف من الموت، الخوف من المرض، والخوف من العجز أو من الضعف والوهن.

جـ مخاوف اجتماعية: وترجع إلى شخصية الفرد ومدى تأثير المجتمع عليه وفدرة على التفاعل مع الآخرين.

ويطلق البعض على هذا النوع من المخاوف الرهاب الاجتماعي أو القوباء الاجتماعية Social phobia

ويسمى الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير في المواقف الاجتماعية مثل: مقابلة الناس، والتعامل مع شخصيات هامة أو ذوي النفوذ، والخطابة، والأكل في الأماكن العامة، أو استخدام الحمامات العمومية.

وتؤكد الدراسات الاجتماعية أن ما يقرب من ١٠٪ من الناس يرهبون المناسبات الاجتماعية مما يؤثر سلباً على حياتهم وتفاعلهم الاجتماعي. ويتسم الشخص الذي يعاني من هذا النوع من الخوف، أنه لا يحب أن يكون محط أنظار الآخرين أو اهتمامهم، ويتعد دائماً عن المجتمعات ويشعر بالخجل الشديد عند مخاطبة الآخرين.

* الخوف المرضي: ويسمى البعض الخوف غير المرر أو الرهاب كما يطلق عليه القوباء phobia

وهو حالة من الذعر أو الهلع تناب الشخص في مواقف معينة أو عند رؤية أشياء معينة علماً بأن تلك المواقف والأشياء لا تثير الخوف في ذاتها مثل: الخوف من الأماكن [المرتفعة/ المتسعة/ المعلقة]. الخوف من لظلام. الخوف من الحيوانات الأليفة الخوف من الغرباء. الخوف من الحموع، الخوف من ركوب الطائرة

ويشمل الخوف المرضي كذلك؛ الخوف المرتبط بفقد الأمن وفقدان الرعاية والوحدة ومشاعر لذنب

كما يشمل؛ الخوف من المواجهة وخاصة المسؤولين وذوى السطون، الخوف من الضوضاء والأصوات العالية، ومخاوف الجنس.

* مخاوف الأطباء والمستشفيات، ورائحة البج والمطهرات.

* مخاوف للذبح ورؤية الدم.

* مخاوف الحشرات الصغيرة والأشياء الصغيرة المتحركة.

* مخاوف السم والتمنق.

* الخوف من المدرسة. [ستم عرضه تفصلاً في صفحات تالية نظراً لأهميته].

وهناك مخاوف مرتبطة بمراحل النمو، يشيع بعضها لفترة ثم يتلاشى، ليظهر غيره بفترة أخرى، حيث يمر في حياة الطفل موقف وخبرات تثير مخوفه وجرحه، وقد تتحول إلى مخاوف تدوم لفترة طويلة من حياة الطفل وقد تنتهي بعد فترة قصيرة وتختفي تلقائياً بسبب انتقال الطفل من مرحلة عمرية لمرحلة أخرى

ورغم أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في مدى استجاباتهم للمخاوف، لكن لكل مرحلة عمرية مخوفها الخاصة. وتوضح الأبحاث أن مخاوف الطفل في سن الثانية تخف عن مخوفه في سن الثالثة أو الرابعة أو السابعة مثلاً. ومخاوف الأطفال ليست جميعها شيئاً سيئاً لأن بعضها يعلمهم الحذر، وحساب المخاطر والاستعداد للأزمات الطارئة، وتجنب الدخول في مواقف قد تكون خطيرة على سلامة الطفل وحياته.

وفيما يلي جدول يوضح أنواع المخاوف التي قد تعترض الأطفال خلال المراحل المختلفة للنمو:

المخاوف وعلاقتها بمراحل النمو

العمر	نوع المخاوف
عبدان	مخاوف متعددة منها مخاوف سمعية مثل الخوف من: القاطرات، الرعد، الناقلات الضخمة، المكائن الكهربائية. مخاوف بصرية: الألوان الباقعة، المحسسات الضخمة.

<p>مخاوف مكانية: لعب أو عرائس متحركة، الانتقال لبيت جديد.</p> <p>مخاوف شخصية: انفصال عن الأم وقت النوم - خروج الأم أو معادرتها المنزل - المطر والرياح.</p> <p>مخاوف مرتبطة بالحيوانات: خاصة الحيوانات الوحشية</p>	
<p>مخاوف مكانية: الخوف من الحركة أو الخوف من تحريك بعض المقولات.</p> <p>مخاوف من الأحكام الضخمة خاصة الناقلات</p>	٢.٥ سنة
<p>مخاوف بصرية: المسنون - الأقنعة - الظلام - حيوانات - رجال الشرطة - اللصوص</p> <p>مغادرة الأم أو الأب للمنزل خاصة ليلاً.</p>	٣ سنوات
<p>مخاوف سمعية، خاصة الماكينات.</p> <p>الظلام - الحيوانات البرية - مغادرة الأم المنزل خاصة بالليل.</p>	٤ سنوات
<p>فترة حالية نسبياً من المخاوف. لكن المخاوف إن وجدت تكون ملموسة وواقعية كالخوف من الإيذاء والأشجار والاختطاف، والكلاب، والخوف من عدم عودة الأم أو الأب للمنزل</p>	٥ سنوات
<p>فترة تزايد في المخاوف. تأخذ أشكالاً مختلفة.</p> <p>مخاوف سمعية: جرس الباب - التليفون - الأصوات الخفيفة - أصوات الحشرات وبعض أصوات الطيور.</p> <p>مخاوف خرافية: الأشباح والعفاريت - الساحرات - الخوف من اختباء أحد في المنزل أو تحت المذبح</p> <p>مخوف مكانية: الخوف من الصبيح أو المظلم - الخوف من الغابات والأماكن الموحشة. الخوف من بعض العناصر</p>	٦ سنوات

<p>الطبيعية: الخوف من النار - الماء - الرعد - البرق - الخوف من النوم المنفرد - البقاء في المنزل أو في حجرة - احواف من ألا يجد الأم بعد العودة لمنزله، أو أن يحدث لها أذى، أو أن تموت.</p> <p>الخوف من أن يعتدي عليه أحد بالضرب - الخوف من الجروح والدم - والتزيف.</p>	
<p>تستمر المخاوف في الانتشار لتشمل:</p> <p>مخاوف بصرية: الظلام - الممرات الضيقة - الأقبية - تفسير الطلال عن أنها أشباح أو كائنات.</p> <p>الخوف من الحروب والدمار - اخوف من الجواسيس والصوص - أو اختباء أحد في المنزل أو تحت المخذع.</p> <p>مشاكل لا تصل لدرجة الخوف ولكنها مرتبطة بالنمو كالخوف من أن يصل متأخرًا للمدرسة أو أن يتأخر عن موعد الحافلة - أو أن يفقد حب الآخرين الخوف من إهمال الآخرين له.</p>	<p>٧ سنوات</p>
<p>تتصاعل عمومًا المخاوف في هذه الفترة. وتختفي المخاوف من الماء، وتقل بشكل ملحوظ مخاوف الظلام.</p>	<p>من ٨: ٩ سنوات</p>
<p>تظهر مخاوف جديدة منتشرة بين أطفال هذه المرحلة، بالرغم من أن نسبة المخاوف تقل بشكل عام عما هي عليه في الأعوام السابقة، وعما هي عليه في الأعمار اللاحقة (١٢ سنة).</p> <p>ومن أهم مخاوف هذه الفترة الخوف من حيوانات خاصة الثعابين والحيوانات الوحشية.</p> <p>الخوف من الظلام (ولو أنه يوجد لدى عدد أقل من أطفال هذه الفترة)</p> <p>الخوف من النار والمجرمين أو القتلة أو اللصوص.</p>	<p>١٠ سنوات</p>

وعادة يخاف الطفل في السنة الأولى من عمره، من السقوط، ومن الأصوات المفاجئة، وفي السنة الثانية، يخاف من الوحدة، ومن الأشخاص غير المألوفين له، ومن الأشياء التي تسبب له الألم مثل: النار والسقوط والصوضاء.

أما الطفل من ٣ سنوات حتى ٥ سنوات فإنه يخاف من الأشياء الخيالية والخرافه، مثل: لأشباح والبعبع والغول، وأنورحل مسلوخة... إلخ.

هذا بالإضافة إلى خوفه من النذر والظلام وبعض الأشخاص والحيوانات التي ارتبط وجودهم بالألم شعر به الطفل.

بيما نحدد طفل السبعة وحتى العاشرة يخاف من العسل ومن فقدان مركبه وسط زملائه وإخوته ويخاف من المفاجآت غير السارة.

ونلاحظ أن بعض الأخصائيين النفسيين، والمشرقيين على علاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية؛ يصنفون مخاوف الأطفال تبعاً لمثيرات الخوف لديهم، وفق تفسيرهم لهذه المخاوف نجدهم متأثرين بالتحليل النفسي هؤلاء الأطفال.

وفيما يلي عدد من تلك المخاوف مع التفسير النفسي لها

١ - فوبيا الأماكن النفسية أو الواسعة والمفتوحة : Displacement

وتبدأ هذه الفوبيا عند بعض الأطفال في سن المدرسة أو في بداية المراهقة ونهاية مرحلة الطفولة. وهي ليست ظاهرة شائعة بين الأطفال، لأنها تظهر بسبب بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل. وخاصة هؤلاء الأطفال الذين يرتبطون بالمرل ولا يحبون تركه، وفي نفس الوقت يخافون من مواجهة المجهول أو الترك في مكان غير مألوف لديهم. ويتسم الأطفال المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة بالخجل والانطواء. ومن أسباب حدوثها وفاة أحد أفراد العائلة أو إصابته بمرض شديد أو إصابة الطفل نفسه بمرض. وأحياناً ينشأ الخوف من الأماكن المفتوحة من ارتعاج الطفل على أحد الوالدين وبخاصة الأم فيكون الخوف

الأصل لدى الطفل - في أغلب الأحيان - هو خوف دائم من الخروج من البيت ثم معتقد أنه خائف من أن يكون في أماكن مفتوحة، دون أن يدري بمشاعره الحقيقية، ولذلك يتحدث الأطفال المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة عن رغبتهم في البقاء مع الأم أو الأب في البيت، لأنه ينزعج كثيرًا على أمه وأحيانًا على أبيه إذا تركه في البيت، ويتخيل إليه أن شيئًا فظيئًا سوف يحدث بالبيت في غيابه. ومن تحليل عدد من الحالات التي تعاني من فوبيا الأماكن المفتوحة تبين أن أحد الوالدين (لأم أو الأب) ينقل إلى الطفل بدون قصد فكرة مؤداها؛ أنه يشعر بالوحدة ويحتاج لوجود الطفل بالبيت ليهدئ من مخاوفه وقلقه، فأحيانًا تشبث الأم بابنها أو ابنتها وهما في سن المدرسة لخوفها من الوحدة، أو لحدوث خلاف حاد بينها وبين زوجها عندئذ يرفض الطفل الخروج من البيت لأنه ينزعج على أمه المسكينة، الوحيدة. ويشعر بالذنب عندما يخرج من البيت ويتركها بمفردها أو مع أب عفيف.

وقد ينشأ لدى الطفل خوف دائم من الخروج من البيت. لأن الأطفال يميلون إلى تأويل ما يقوله الآباء بطريقة حرفية، فالمحنة العارضة التي يتعرض لها الأب، قد يدركها طفله على أنها مصيبة محقة. وأن الفلق الذي تعاني منه الأم لأي سبب عارض، قد يدركه الابن على أن هناك كارثة على وشك الوقوع. فمثلاً: عندما تقول الأم لزوجها: "إنني أفضل أن أقتل نفسي على أن أذهب معك لحضور حفل كبير بثوب قديم وغير لائق". فإن الطفل يتصور أن أمه لديها الرغبة في الانتحار، ويفضل البقاء في المنزل ليمنع هذه الكارثة. ويصبح خوفه تعبيرًا مرآحًا displaced لقلب الأدوار، بمعنى أنه ينزعج على أمه بدلاً من انزعاج أمه عليه. ويؤدي حدوث الخلافات وزيادة حدتها في الأسرة إلى تفاقم انزعاج الطفل، وظهور أعراض فوبيا الأماكن المفتوحة. ويصبح بذلك خوف الأماكن المفتوحة خوفًا مرآحًا يحل محل الخوف من ترك البيت حتى لا يحدث ما يكره ويحذر في غيابه. ويظهر على الطفل الانطواء والانسحاب والكآبة، وقد يعاني من العديد من الأعراض النفسجسمية psychomatic مثل: الصداع وفقد الشهية، واضطرابات النوم، والإحساس

بالغثيان، وتتطلب فوبيا الأماكن المفتوحة مساعدة المعالج النفسى، ولكن إذا استطاع الوالدين إحداث تغيير جذرى فى اتجاهاتهم نحو بعضهم البعض ونحو الطفل، فحيثئذ قد يُشفى تمامًا.

٢ - خوف الطفل من أن يترك بمفرده:

إن الكائنات الحية تستمد الإحساس بالأمان من مصدرين هما: قوتها هى، والثانى هو قوة الفصيلة التى تنتمى إليها وبخاصة المقربين والموالين. وقوة الطفل وحده ذاتها بسيطة جدًا فكلما صغر سنه كلما قلت قوته. فهو يستند إلى قوة والديه ويحس بالأمان من خلال استخدامهما قوتها لحمايته. ولهذا فإن أكثر ما يُهدد أمن الطفل؛ أن يُترك بمفرده. ولا يعنى هذا أن تظل الأم ملتصقة بالطفل طول الوقت، فمن الممكن أن تخرج لعملها وتترك الطفل مع إحدى المربيات الموثوق فيها بشرط أن تعود إليه فى وقت محدد، ليتعود على ذلك ويتأكد من عودتها إليه فى ذلك الموعد وهذا يسمح للطفل بالأمن ويلطف من القلق الذى يتأبه أثناء فترة الانفصال المؤقت عن الأم التى يثق فى حبها له.

وينشأ خوف الطفل من تركه بمفرده، عندما تهدده الأم بالنيل والترك بمفرده بعبارات مثل: "إنك طفل مشاغب وقد أتعبنى سأعطيك لمن يتباك". أو "سأتركك وحدك طول اليوم عقابًا لك" أو تقول: "ليتنى لم أعد حتى لا أرى هذه الفوضى التى أحدثتها بغرفتك".

أن مثل هذه العبارات وغيرها تحمل تهديد الأم بترك الطفل، وتحمل مشاعر غير ودودة تجاهه، وتزرع القلق والخوف من عدم عودتها إليه كلما خرجت حتى وإن عادت بعد وقت قصير، فإنه لم يعد آمنًا، ونجده يتشبث بالأم ويصرخ كثيرًا لأنه لا يثق فى عودتها إليه، ويخاف أن تتخلى عنه وتركه بمفرده.

٢ - الخوف من العدوان:

لما كان البقاء هدفًا أساسيًا لكل الكائنات الحية، فإن الخوف من العدوان أمرًا

شائعاً بين جميع البشر. فكل الناس يخشون العدوان. ويرداد هذا الخوف في أوقات الحروب وأحداث الشغب واخوف الطبيعي من العدوان يجعل الإنسان حذراً، يحتاط من مصادره ولكنه يعيش حياته الطبيعية ولا تتعطل مصالحه وأعماله. ويلاحظ أن الإنسان كلما زادت قوته، وزاد إحساسه بالأمان كلما قلت مخاوفه من العدوان. والطفل الخجول المنطوي يدعو الأطفال، العدوانيين والمشاغبين للاعتداء عليه، بينما يتعدون عن الطفل الشجاع الواثق في نفسه.

٤ - الخوف من الحيوانات:

يظهر الخوف من الحيوانات عن معظم الأطفال في العام الثالث من العمر ثم يبدأ في التلاشي في مرحلة الطفولة المتأخرة حتى يصبح نادر الحدوث بعد سن البلوغ.

لكن البعض يظل يعاني من الخوف من الحيوانات بعد البلوغ وفي كثير من الحالات يكون خوفاً مرضياً ويحتاج إلى العلاج. وقد يرتبط الحيوان بمواقف صعبة يمر بها لطفل أو خبرة مؤلمة له، فيصبح الخوف من هذا الحيوان رمزاً لمخاوف أخرى أشد وطأة وفي هذه الحالة نجد أن الطفل ينسى الموقف الصعب أو الخبرة الأليمة ولا يذكر إلا ذلك الحيوان الذي ارتبطت رؤيته بالمشاعر الأليمة.

٥ - الخوف من الاستحمام:

رغم حب الأطفال للعب بالماء ورششته هنا وهناك وتبليل ثيابهم؛ إلا أن بعض الأطفال يفرعون من الاستحمام ويخافون من أدوات الاستحمام [الدش - البانيو ... إلخ] وتضطر الأم إلى أخذ الطفل عنوة إلى الحمام، وهكذا يصبح الاستحمام خبرة مؤلمة وموقفاً غير سار في كل مرة. وفي كثير من الأحيان تكون الأسباب الحقيقية لخوف الطفل من الاستحمام هي: أن الطفل قد سبق أن تعرض للسعة الماء الساحن أثناء الاستحمام، أو أنه انزلق في البانيو وآلمته ساقه، أو أنه

تعرض للعنف البدني في أثناء الاستحمام فأصبح يخاف الاستحمام لأنه ارتبط عنده بالإحساس بالألم.

٦ - الخوف من الجديد/ التغيير:

أن الطفل من سن ٣-٥ سنوات لا يحب الانتقال من مسكن إلى آخر، ولا السفر إلى مدينة جديدة رغم أن تلك الأشياء يجلبها الكبار ويقلون على الرحلات وازدياد الأماكن القريبة والرحلات المثيرة لمعرفة الجديد.

فالطفل في هذه السن يخاف من المجهول، والبيت الجديد غير مألوف له، وكذلك في السفر يعتبره تهديداً له، وزعزعة لأمه وسكينة، فهو يستمد الإحساس بالأمان من استمرارية وجود الأشياء المألوفة له والتي اعتادها قريبة منه، وفي الأماكن التي يراها كل يوم. ولا يهم الطفل أن يكون البيت كبيراً أو صغيراً، واسعاً نظيفاً أو غير ذلك. فاعتياده نفس الأشياء والأشخاص هو الذي يشعره بالأمن - ومن الخطأ أن نرغم الطفل على مواجهة العريب وغير المألوف - وغالباً ما يتلاشى هذا الخوف بالتدريج عند انتقال الطفل لمرحلة عمرية أكثر ودخول المدرسة واشتراكه في الرحلات المدرسية والأنشطة المختلفة، فيتعلم رويداً ورويداً كيف يواجه المجهول. وكثيراً ما يكون الخوف من المجهول يؤدي وظيفة تكيفية، فهو يساعد المرء على حشد إمكانياته في مواجهة موقف لا يمكن التنبؤ به، ومن المحتمل أن يكون خطيراً، وهذا فقط للكار والراشدين، لأن إمكانيات النمو وحشد القوة ليست موجودة لدى الأطفال الصغار. وعندما يخاطر المرء بالسفر إلى أماكن مجهولة أو القيام بأعمال يشوبها الخطر والحذر؛ فإن نجاح مخاطرته يتوقف على التقدير الصحيح لقوته وإمكاناته. مثل ذلك: السفر إلى مناطق الحروب، أو التزحلق على الجليد أو سباق السيارات.. إلخ. وفي مثل تلك الحالات نجد البعض وقد انتابه شعور مزدوج ومتناقض، فهو مقبل على المجهول ليستمتع باكتشاف أشياء لم يعرفها من قبل وما في ذلك من إشباع لفصوله، وفي نفس الوقت نجده وجلاً خائفاً من المجهول ومن مفارقة المألوف.

٧ - الخوف من استهزاء الآخرين وسخريتهم:

هذا النوع من الخوف ينشأ من النقد السالب من الوالدين أو المعلمين لنطفل وسخريتهم منه كما عجز عن عمل كُتب به، أو استهجان الطفل كلما أخطأ، وفي الغالب لا يفهم الطفل مقصد الكبار من تقديم له ومن تعليقاتهم الساخرة على سلوكياته، ويعتقد أنه مرفوض ومنبوذ، ويفقد الثقة بنفسه وبقدراته، وقد يمتنع عن القيام بالعديد من الأنشطة خوفاً من التعرض للنقد والسخرية.

ويلاحظ على الطفل سوء التكيف الاجتماعي، وقد يتأخر دراسياً لأن خوفه ينسحب على استجاباته في حجرة الدراسة فيحجم عن الإجابة على أسئلة مدرسية رغم معرفته بها خوفاً من الاستهجان والاستهزاء منه إن كانت إجابات خاطئة، وفي الاختبارات التحريرية يكون متردداً غير واثق بمعلوماته، فيكتب ثم يمحو ويميد الكتابة وفي معظم الأحيان تكون الإجابة الأولى هي الصحيحة. وقد يصبح الطفل أكثر انطواءً وخجلاً وتقل قيمة الذات عنده، ويلوم نفسه على أخطاءه لم يرتكبها. ويتوقع من نفسه الخطأ والفشل.

٨ - الخوف من الظلام:

ينشأ الخوف من الظلام من شعور الطفل بالوحدة وتخلي الكبار عنه لأنه لا يراهم في الظلام، ويصعب عليه الوصول إليهم أو الاحتواء بهم وقت الخطر.. وعدم تخيم الظلام تقل قدرة الفرد على ملاحظة الأخطار، ويضعف اتصاله بالذين يمكنه الاعتماد عليهم، وتقل قوة الفرد ذاته لأن الظلام يعرقل استعداداته للدفاع عن نفسه وتتلاشى فرص الحصول على المساعدة، ولذلك فإن الظلام غير محبوب للناس بصفة عامة، فهم يفضلون الشوارع المضيئة عن المظلمة. والمرء لا يخاف الظلام عندما يتواجد في بيئة مألوفة له وتمتع بحماية جيدة، ويحيط به أناس أهل للثقة، أو رفقاء حميمين.

والإنسان الراشد يكون على معرفة كافية ببيئته ويتمتع بتناسق حركي جيد يمكنه

من التجول في الظلام عندما يضطر لذلك، ولكن الطفل لا يتسع بهذه المعرفة أو هذا التماسق الحركي، وقد تبدو له الأشياء في الظلام أشكالاً مرعبة، ويصور له خياله مناظر مفرعة في أركان العرفة المظلمة. وإذا أجبره ولده على التحرك في الظلام فإنه سيرتطم بأثاث العرفة أو يتعثر في السجاد فيصاب، وبالتالي يكره الظلام خوفاً مرضياً يمتد إلى مرحلة متقدمة من العمر إذا وقعت للطفل أحداث أليمة في انظام فيرتبط الإحساس بالألم لديه بالظلام. ومع الوقت يسي تلك المواقف ولا يذكر سوى الظلام وما ارتبط به من آلام.

٩ - الخوف من الفشل :

كل الناس يحبون النجاح ويكرهون الفشل. وعادة ما يرتبط النجاح بالمديح والتقدير والمكافأة، ويرتبط الفشل بالتوبيخ والنقد. وقد يؤدي الخوف من الفشل إلى بذل المزيد من الجهد لتحقيق النجاح. لكن عندما يكون لفشل شبحاً يطارد المرء فيصبح قلقاً متوتراً فيقل إنجازه وفي كثير من الأحيان يفشل في أعماله بسبب قلقه وتوتره وقلة تركيزه وتلك من أعراض الخوف المرضي.

١٠ - الخوف المرتبط بالغذاء :

هذا نوع من المخاوف يتولد عند الطفل بسبب عادات التغذية غير السليمة، وهو نوعان:

* الأول: أن يخاف الطفل من الطعام الفجائي وإرغامه على تناول وجبات لا يحبها، أو الطعام الفجائي وإرغامه على تناول الطعام الصلب قبل أن يكون مستعداً له. وقد يتسبب هذا وذاك في تميؤ الطفل أو شعوره بالاختناق، ويصاب الطفل باضطراب شديد في شهيته للطعام، وقد يخاف من نوع معين من الأطعمة، وقد ينصرف هذا الخوف إلى جميع أنواع الطعام ويعاني من صعوبات الأكل لفترة طويلة من حياته.

* وأما النوع الثاني من هذه المخاوف فهو مرتبط بنقص التغذية ويحدث عندما لا

يُحصل الطفل على الطعام عندما يكون جائعًا، فإن تكرر هذا فقد يشعر الطفل بأنه لن يحصل على الطعام إطلاقًا، مما يسبب له الانزعاج، فيقبل على الإفراط في الأكل وقد يظل يأكل حتى يتقيأ، وهذا اضطراب في الطعام ويخشى على الحالة النفسية العامة للطفل فقد يكبر ولديه إحساس بعدم الشبع فيصبح جشعًا في مطالبه ليس في الطعام فقط بل يمتد إلى كثير من الحاجات الإنسانية، وقد يصبح حاقدًا على كل إنسان آخر ويعتقد أن كل إنسان هو أفضل منه.

١١ - الخوف من اللوم والشعور بالذنب:

يرتبط هذا النوع من الخوف بالإحساس بالذنب، وهذا الإحساس قد يكون منطقيًا فيدفع الإنسان إلى تصحيح سلوكياته، أو غير منطقي حين يجعل المرء يوم نفسه على أشياء لم يقرفها، ولم يكن سببًا في حدوثها، وكلما حلت به نكبة يحس أنه يستحق عقابًا له، بل يمتد خوفه إلى الأمراض التي تصيبه أو تصيب أحد أفراد الأسرة، حيث يصور له خوفه المريض أنه السبب في كل ما حل بهم وأنه هو المستحق للعقاب.

وينشأ هذا النوع من الخوف من الطرق الخاطئة في التربية حين يوجهون للطفل اتهامات على أحداث مؤلمة وقعت له أو لإخوته مثل: إذا كسرت ساق الطفل أثناء اللعب أو ارتطامه بشيء صلب، فيقال له: "أنت تستحق هذا لأنك لم تأخذ حذرك". وعندما يصاب برلة برد شديدة فيقال له: "أنت السبب فيها حدث لك.. لقد خرجت في المطر رغم التحذير بعدم الخروج" أو "أنتك جلبت لنفسك المرض عندما لم ترتدى ملابس كافية في الطقس البارد".. وهكذا يشعر الطفل بأنه يستحق العقاب ويرداد شعوره بالذنب كلما وقع مكروه له أو لغيره ويبيت متوقعًا للعقاب على ذنب لم يقرفه.

وأحيانًا ما يلوم الأطفال المعاقون أنفسهم على إعاقاتهم، حتى إذا كانت حلقية أو نتيجة لمرض لا يملك المرء حياله شيئًا.

١٢ - الخوف من فقد الحب الأبوى:

إن الحب الأبوى هو الذى يولد حب الطفل لذاته ولوالديه أيضًا كما يسهم فى إحساس الطفل بالأمان. وهو ضرورى للنمو السوى بشرط أن يكون حثًا متوازنًا. وكلما كان حب الوالدين واضحًا فى سلوكهما مع الطفل كلما زاد ميله لتقبل قواعدهما لتنظيم سلوكه وتوجيهاتها لصسط تصرفاته وتندمج تلك القواعد والتوجيهات فى تكوين شخصيته. والحب الأبوى عند الطفل يعنى قدرة الوالدين على رعايته وحمايته وأنها يرغسان فى ذلك. ومن ثم فإن مخاوف الطفل من فقد الحب الأبوى تأخذ اتجاهاين: الأول؛ يخاف أن يفقد الوالدين أو أحدهما القدرة على حمايته ورعايته، فيمتلكه الخوف عليهم من أن يصيبهما أى مكروه فيترعج لمرصهما ويقلق لما قد يحدث لهما. والثانى؛ الخوف من فقد حبهما له فيصبحا غير ودودين وغير راغبين فى رعايته وحمايته رغم قدرتهما على ذلك، وفى هذه الحالة فإنه يشعر بأنه عديم القيمة ولا يستحق حب والديه. وكلتا الحالتين للخوف من فقد الحب الأبوى لآرمين - باعتدال - للنمو النفسى لسوى وصبط السلوك وتنمية الأخلاق والضمير لدى الطفل ولكن إذا زاد الخوف ووصل إلى درجة الهلع من فقد الحب الأبوى على الإطلاق فيصبح خوفًا مرصيًا يؤذى الطفل أكثر مما يفيد.

١٣ - الخوف من العقاب:

إن التنشئة السليمة للطفل تنمى جزءًا ذاتيًا للضبط والرقابة بداحله. وهو ما يطلق عليه "الضمير" ويمثل المعايير الأخلاقية للبيئة الاجتماعية (الأسرة والمجتمع) ويندمج مع هذه المعايير القيم الدينية التى يجب أن تنطلق منها كل القيم بعد ذلك. ويصبح الضمير موجهًا لسلوك الفرد ومراقبًا ذاتيًا لتصرفاته.

وبذلك يمثل لضمير كبحًا داخليًا ذاتيًا لأى سلوكيات مصادة للقيم أو ضد المجتمع. ولكن الأمر يلزم أن يكون هالك كبحًا خارجى المصدر لمنع المخالفات واحترام القوانين وهذا المصدر هو: "الخوف من العقاب". ويجب أن يكون

العقاب نتيجة سلوك خاطئ ويفضل دائماً أن نمنع السلوك السيئ بدلاً من أن نعاقب عليه، ويظل الخوف من توقيع العقوبة هو الرادع الخارجى لعدم الإتيان سلوكيات خاطئة. وبهذا يقوم الخوف من العقاب بدور إيجابى فى التربية السليمة.

لكن العقاب المتكرر والشديد والذي لا يتناسب مع السلوك الخاطئ يؤدى إلى الحوف الزائد من العقاب وهذا قد يدمر شخصية الطفل، وقد ينشئ طفلاً متخاذلاً ضعيف الشخصية حواف لا يثق بنفسه ولا بقدراته، وعندما يكرر قد يصح عدواً بما يحمل نزعات عدائية تجاه من هم أصغر وأضعف منه وغالباً ما ينظر إلى الكبار بكرهية أو يفقد احترامه لهم.

١٤ - الخوف من التعبير عن الخوف:

كثيراً ما يسخر الآباء من مخاوف الطفل فيلجأ إلى إحقاق مشاعره ويتظاهر بأنه غير خائف، وقد ينجح الطفل فى إدعائه الشجاعة الزائفة فى عدة مواقف، ثم تظهر تلك المشاعر فى مواقف أخرى لا تثير الخوف فى ذاتها وهذا ما يُطلق عليه (الفوبيا) كما يعاني الطفل من مشكلات حقيقية بادعائه الشجاعة.

وقد يفرط الوالدان فى حماية الطفل، ويقدمون له رعاية مفرطة ويشجعونه على التشبث بهم والالتصاق بهم معظم الوقت، فينشأ ولديه اتجاه طفولى بأنه سوف يلقى الرعاية دائماً، وأن أبواه سيخلصانه من أى رطة ومن ثم ينمو لديه إحساس زائف بالأمان، ويبدو مستهيناً بالخطر متظاهراً بانعدام الخوف، وغالباً ما يتصرف كطفل مدلل، أنانى، أهوج، لا يقدر مشاعر الآخرين، وعندما يصل لمرحلة المراهقة قد يستخدم مظاهر انعدام اخوف ستاراً يخفى وراءه الشعور بالنقص وعدم الكفاية، ويتظاهر بأنه أقوى مما هو فى الحقيقة. فلقد تخطى مرحلة الطفولة، لكنه لم يصبح راشداً بعد. وبذلك يكون الطفل أو المراهق أكثر تعاسة وخوفاً إن ظل يعتقد أن لزاماً عليه أن يخفى مخاوفه الحقيقية، أو يبدى إحساساً زائفاً بالأمان وانعدام الخوف.

يظهر الخوف من النوم في اضطراب نوم الطفل حيث يتقلب كثيرًا في سريره، أو يرفض الذهاب للنوم، حتى ولو كان متعبًا. وقد يبكي أو يصرخ كلما طُلب منه الذهاب إلى فراشه. وقد يلجأ الطفل إلى حيل كثيرة ليؤخر نومه، فيسأل والديه أسئلة لا حصر لها، أو يطلب طعامًا أو شيئًا رغم عدم احتياجه لذلك، وهو في الواقع يخاف من أن يترك بمفرده أو يجد نفسه في عالم مجهول تنجاهه الكوابيس والأحلام المزعجة. وقد بظل الطفل في فراشه مستيقظًا ليستمع إلى أصوات والديه.

ينشأ الخوف من الماء عندما يُدفع الطفل في الماء قبل أن يكون قادرًا على مواجهة مثل هذه التجربة. وقد يحدث أن يمر الطفل بخبرة مؤلمة أثناء تواجده بالماء وحده دون مساندة أو حماية.. ويأخذ الخوف من الماء اتجاهاً إما أن يخاف الطفل من نزول حمام السباحة أو البحر، وهذا يتلاشى تدريجيًا مع تحسن مهارات الطفل في السباحة وزيادة خبرته في هذه الرياضة.

والاتجاه الثاني أن يخاف من الماء بصفة عامة سواء كان يجيد السباحة أم لا أو قد يكون الخوف من الماء إذا وضع في كوب زجاجي، وهذا نادر الحدوث ولكنه قد يحدث لبعض الأطفال ويظل يعاني منه حتى سن المراهقة، ويحتاج إلى علاج نفسي للتخلص منه نهائيًا.

وغالبًا ما تكون الأسباب قد حدثت في مرحلة الطمولة المبكرة من خلال التعلم الشرطي حين تقع أحداث مؤلمة للطفل أو لغيره أثناء رؤيته للماء، فيحدث الارتباط الشرطي بين تلك الآلام وبين رؤية الطفل للماء. ومع مرور الوقت ينسى الطفل المواقف المؤلمة ولا يتذكر سوى الماء والألم الذي شعر به وتأثر به.

١٧ - الخوف من الامتحانات:

هذا النوع من الخوف يعترى معظم لناس كبارًا أو صغارًا سواء كانوا طلاب علم، أو طالب وظيفة أو أى إنسان يبغي النجاح والتفوق فى عمله ومهنته. فالامتحانات تمثل تحديًا لقدرات الشخص وإمكاناته ومهاراته. ويبدل الجميع جهودهم لمواجهة تلك التحديات وتحقق النجاح.

ويكون للخوف من الامتحان تأثيرًا مفيديًا إذا حفز المرء على بذل الجهد وزيادة الدافعية للإنجاز خوفًا من الفشل وحثًا فى الوصول إلى النجاح لكن إذا زاد الخوف عن الحد المعقول، والسوى فبدلاً من أن يدفع المرء إلى بذل الجهد أوقعه فى قلق شديد وهلع من مواجهة الامتحان فإنه سيرتك ويقل تركيزه ولن يستطيع الاستعداد الجيد للامتحان وعندما يواجهه بزيد قلقه والقلق الزائد يؤدي إلى عجز العقل عن الأداء الجيد، فقد ينسى التلميذ ما كان قد استذكره، أو يرتبك طالب العمل أمام الممتحن فينسى مفردات مهنته

والخوف من الامتحانات خوف مركب حيث يثير عدة مخاوف أخرى بداخل الفرد وهى:

- الخوف من المجهول.
- الخوف من التعرض للعقاب.
- الخوف من السحرية والاستهجان من الآخرين.
- الخوف من الرفض.
- وأخيرًا الخوف من الفشل.

الخوف من المدرسة/ فوبيا المدرسة School phobia

يمثل الخوف من المدرسة إحدى مشكلات الأطفال الأكثر شيوعًا عند تلاميذ المرحلة الابتدائية. والتي تشكل مصدرًا من مصادر الضيق والإزعاج لكثير من

الأمر. وتشير الدراسات إلى أن حوالي ٢٪ من الأطفال من سن ٦-١٠ سنوات يعانون من هذه المشكلة

وتنتشر بين الإناث والذكور، لكن نسبة انتشارها تكون أكثر بين الإناث عنها بين الذكور، وعند الأطفال لجدد بالروضة والابتدائي، عنها عند الأطفال القدامى. وقد تظهر فوبيا المدرسة بعد انتظام الطفل في المدرسة سنوات، حيث يفاجأ الأهل برفض الطفل الذهاب إلى المدرسة، ويكسى ويتوسل للبقاء في المنزل، وتظهر عليه أعراض سيكوماتية psychomatic مثل المغص والقى والصداع والغثيان كتعبير عن عدم الرغبة في الذهاب للمدرسة

وفي الغالب يخاف الأطفال عند الذهاب إلى المدرسة لأول مرة، ويُعتبر هذا أمراً طبيعياً لأن الطفل سوف ينتقل إلى بيئة جديدة بالنسبة له ويحدث هذا عند كثير من الأطفال، ثم يتلاشى تدريجياً مع انتظام الدراسة واعتياد الطفل الذهاب إلى المدرسة. ولكن ليس من الطبيعي أن يسمر هذا الخوف طويلاً حتى يتحول إلى دافع لعدم الذهاب للمدرسة. وقد يمتد الخوف من المدرسة إلى كل ما يتعلق بالمدرسة من حوائط وأبواب ونوافذ والوابة حتى الشارع المؤدى إلى المدرسة يصبح مثيراً لأعراض الخوف عند الطفل. وإذا أحبر الطفل على الذهاب للمدرسة فإنه سوف يعاني من آلام نفسية وجسمية طيلة تواجده بالمدرسة، وهو يحاول جاهداً ترك المدرسة للتخلص من هذه الآلام، وإذا تركها يذهب إلى المنزل مبكراً وهو لا يدري حقيقة هذه المشاعر المؤلمة ولا يعرف لماذا تتأبه المهم عنده أن يبتعد عن المدرسة بكل ما فيها. وهذا هو الخوف المرضي من المدرسة أو ما يُطلق عليه فوبيا المدرسة School phobia ويختلف هذا الأمر عند الهروب من المدرسة. حيث أن الاثنان يشتملان على ترك المدرسة والرغبة في ذلك. ولكنهما يختلفان في الأعراض وفي الغاية. فالطفل الخائف من المدرسة يكون كل همه ترك المدرسة حيث يعاني من آلام حسدية ونفسية ويريد التخلص منها. وليس للطفل لهاها غاية سوى ترك المدرسة وكل ما يرتبط بها أما الطفل الهارب من المدرسة فإنه لا يعاني من أى آلام

حسدية أو نفسية عديم يكون في المدرسة، ولكنه يتركها لأنه يفضل شيئاً آخر وهو يعلم ذلك، وقد يعود إلى المنزل بعد ترك المدرسة أو يذهب لمكان آخر يحبه أكثر من المدرسة.

ولذلك يجب التفرقة بين هذين الأمرين: (ترك المدرسة خوفاً) و(ترك المدرسة هرباً لشيء آخر). فالأول: لا يدرى الطفل لماذا يترك المدرسة، أما الثاني؛ فالطفل يدرك لماذا يترك المدرسة. وقد ينتج خواف المدرسة في العديد من الحالات؛ عن الخوف من المدرسين الصارمين والطالمين، أو من التعرض للإيذاء والسحرية من جانب رفاق الدراسة، أو الخوف من الرسوب ولعقاب الأبوى الذى ينتج عنه.

وقد ينشأ خواف المدرسة من خوف الطفل الابتعاد عن البيت لأنه ينزعج من أن أشياء خطيرة قد تحدث عندما يترك البيت، وأحياناً يعود الطفل من المدرسة فيشاهد حالة وفاة لشخص عزيز لديه أو الإصابة بمرض خطير، ومن ثم قد يشعر أن وجوده بالبيت يمكن أن يمنع حدوث الأمور السيئة فيكره الذهاب إلى المدرسة، وقد يكون هذا سبباً رئيسياً لإصابة الطفل بفوبيا المدرسة.

وتشير نتائج عدد من الدراسات التى أجريت على أعداد كبيرة من الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة، إلى عدد من العوامل التى تسبب فوبيا المدرسة أو تساهم في نشأتها. من هذه العوامل:

١ - الحماية الزائدة والتدليل الزائد:

يؤدى هذا النوع من المعاملة الوالدية للطفل إلى اعتماده على غيره طول الوقت، وتنمى عنده الاتكالية. فالأم التى تدلل طفلها تدليلاً زائداً عن الحد المقبول، وتوفر له حماية زائدة محله يعتمد عليها في كل شئ، ويتعلق بها تعلقاً رائداً، ولا يستطيع البعد عنها، ويشعر بالتهديد إذا أُبعد عنها.

٢ - الغلاقات الأسرية:

عندما يحس الطفل بوجود خلافاً ومشاجرات دائمة بين والديه يجعله مهموماً

خائفاً، وإذا ترك البيت ذاهباً إلى المدرسة؛ شعر بالقلق وعدم الارتياح، ويخشى من حدوث كارثة بالمنزل أثناء تواجده بالمدرسة. ويظل منزعجاً كأنه سيعود لا يجد أحدهما، أو أن كلاهما قد أصيب بمكروه.

٢ - قلق الأم الزائد على طفلها:

تعانى بعض الأمهات من قلق شديد على الطفل وخاصة إذا كان وحيداً أو كان الولد الوحيد وسط الإناث، وتتقل مشاعر القلق عند الأم للطفل - بالتعلم - فيشعر بالقلق كلما ابتعد عن أمه، ويتأهب الخوف من أى مكان لا تكون أمه معه. وتظهر أعراض قويا بالمدرسة، لأن المدرسة هى التى تبعده عن أمه التى يرغب فى البقاء معها.

٤ - الخبرات المؤلمة فى المدرسة:

قد تواجه الطفل بعض الخبرات القاسية فى المدرسة وتسبب له كراهية المدرسة والخوف منها؛ مثل: العقاب البدنى الموجه، والتهديد، والتحقير أو التهكم والسحرية والاستخفاف بالطفل وأحياناً كثرة الواجبات مع عدم قدرة التمييز على أدائها وخوفه من العقاب والتجريح أمام زملائه.

٥ - العنوان على الطفل:

فقد يتعرض الطفل للعدوان من أحد قرنائه فى المدرسة خاصة من ذوى البنية الصخمة، وعدم قدرته على رد هذا العدوان.

٦ - العائلات الغائبة عن البيت والمدرسة:

قد ينقطع الطفل عن المدرسة بسبب بعض الأمراض التى قد تكون من أعراض الخوف المرضى من المدرسة، وعندما يعود إلى مدرسته بعد زوال تلك الأعراض وإحساسه بالاطمئنان فيقابل بالتأييب والتوبيخ والعقاب على تقصيره فى أداء واجبات المدرسة، وعجزه عن ملاحقة زملائه بالفصل، وفى هذا تدعيم سلبي

لمحرد وجوده بالمدرسة فتزداد كراهيته لها وتعود له الأعراض المرضية لفويا
المدرسة.

ومما يزيد حالة الطفل سوءاً، إنه عدم يعود إلى المنزل يجد اهتماماً زائداً به، وتلبية
لكل طلباته، وفي هذا تدعيم إيجابي لتواجده بالمنزل فيزداد تعلقه به ويريد البقاء فيه
ويكره الانفصال عنه لأن المنزل في هذه الحالة أصبح ممتعاً، والمدرسة أصبحت خبرة
مؤلمة فتزداد عند الطفل فويا المدرسة أو تنشأ من جديد إن لم تكن عنده.

ثالثاً: أسباب الخوف ونشأته

إن الذى يوجه سلوكنا ليست الأشياء كما هى، وإنمى الأشياء كما تبدو لنا فقد يكون لدى شخص ما قوة وإمكانات وأصدقاء أوفياء، لكنه قد لا يكون على وعى بهذه الإمكانيات والحقائق، فتأتى سلوكياته وفقاً لأدراكاته إن المرء المدرك لقوته وإمكاناته لا يعانى من أية مخاوف غير عقلانية، ويكون دائماً على استعداد لمواجهة أى تهديدات تثير الخوف.

إن المغالاة فى تقدير المرء لإمكاناته إذا ما اقترنت بتقسيم يقلل من شأن التهديدات الممكنة، يؤدى إلى انعدام الخوف، وهذا يعكس تكيفاً سيئاً، ذلك لأن أى انحاء نفسى ينطوى على خلل البال والثقة المفرطة وانعدام الحذر يُعد انجهاً مدمراً لمصالح المرء وأغراضه. ومن ناحية أخرى، فإن التقييم الذى ينال من قوة الإنسان وفى نفس الوقت يضحى من التهديدات المحيطة به يعمل على زيادة مخاوفه ويحد من قدرته على مجابهة الخطر بطريقة عقلانية. فالخوف يساعد المرء على لقاء والحفاظ على مصالحه وأهدافه، ومن ثم فهو أمر سوى، وهو ما نسميه بالخوف الموضوعى الطبيعى أو الواقعى لأنه يقوم على أساس التقييم الدقيق بقوة المرء ومكانته والتهديدات التى يتعرض لها. فإذا تناسب الخوف مع الموقف الحقيقى، فإنه يعكس تكيفاً سويًا، وعنى سبيل المثال: فإن الخوف من الوحوش المفترسة أو من ثعبان سام يعد أمراً سويًا، أما الخوف من النمل، أو من قطعة صغيرة أو من ريشة تتحرك بفعل الهواء هنا وهناك، يُعد سلوكًا غير عقلانى ودليلاً على سوء التكيف.

وعندما يكون المرء أقوى من التهديد الذى يتعرض له، فليس ثمة سبب للخوف، وعندما يكون المرء أضعف من ذلك التهديد، فإن الخوف يكون نافعا، وحينئذ يكون الخوف موضوعيا وعقلانياً لأنه استند إلى وعى الفرد بالتهديدات الغشمة والى تعلو على إمكاناته وقدراته. بينما يكون غير عقلانى ولا موضوعى إذا استند إلى تضخيم غير عادى لما يهدده أو يقلل كثيراً من شأن قدرة المرء وإمكاناته. وإن الإفراط فى تقدير قدرة المرء وقوته يجعله طائشاً جامحاً وعرضة للأذى والخطر، سيما يودى التقليل من إمكانات الفرد وقدراته إلى أن يخاف من تهديدات تافهة وأخطار قد تكون غير موجودة فى الواقع، ومن هنا تنشأ بعض المخاوف المرضية.

وتعد المخاوف التى تقوم على تقييم واقعى للخطر بالقياس إلى قوة المرء وقدراته وإمكاناته، مخاوف نافعة تعبر عن تكيف سوى. فالخوف من عبور الشارع أثناء ظهور النور الأحمر لإشارة المرور خوف واقعى، وذلك لأن السيارات تتحرك أسرع من الإنسان، ومن شأن هذا الخوف إنقاذ حياة الناس. وينطبق هذا على الخوف من مواجهة عصابات مسيحة، أو الحرائق الكبيرة أو النزول فى مياه محيط تحت حة عاصفة.

تشير الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين المخاوف والذكاء، فالأطفال الأكثر ذكاءً يدركون الأخطار الحقيقية أفضل وأسرع مما يدركها الأطفال الأقل ذكاءً، وإذا أصيب أحد الأطفال بالذكاء ببعض المخاوف المرضية فإنهم عندما يكبرون يكونون أسرع تغلباً عليها من غيرهم. كما أن الطفل الذكى يكون أكثر حذراً من الأخطار وذلك لقدرته العالية على التوقع ولإدراك لما يحيط به من أخطار حقيقية، والتمييز بينهما وبين الأخطار الوهمية بسبب قدرته على التفكير المنطقى.

وتوجد عدة أسباب تفسر انتشار الخوف بين الأطفال أكثر من الراشدين، ونلعل أهمها؛ انعدام القوة لدى الأطفال فهم دائماً أضعف بدنياً وأصغر حجماً وأقل خبرة وحكمة من الراشدين هم أقل قدرة على محاربة الأخطار، وكلما صغر سنهم كلما

قلت قدرتهم، وزادت مخاوفهم. يضاف إلى ذلك اعتمادية الأطفال على الراشدين فهم لا يستطيعون البقاء بدون رعاية الكبار الذي يمدونهم بالطعام والمأوى وغير ذلك من الحاجات الأساسية للبقاء، فيكون أكثر ما يخشاه الأطفال الصغار ابتعاد الأبوين عنهم أو وجودهم بدون الكبر.

كما أن الإفراط في حماية الطفل والاهتمام الزائد به يجعله أكثر اعتمادًا على أبويه في كل شئونه، ويشأ لديه اخوف من فقد أحدهم، وخوفًا من مواجهة المواقف وحده، ويصاب بالقلق، ويخاف من أشياء لا تستدعي الخوف، لكن قلقه الزائد من فقد الحماية يثير مخاوفه من تلك الأشياء

بعض الآباء يجبرون أطفالهم على أنواع معينة من الأطعمة، أو ارتداء ملابس لا يرغبها الطفل أو الذهاب إلى أماكن لا يحبونها فيؤدي ذلك إلى اضطراب الطفل وزيادة قلقه ومخاوفه وعندما لا يعبر الطفل عن رغباته، ويجرم من التعبير عن أسباب قلقه وخوفه يصح أكثر عرضة للإصابة بالمخاوف المرضية، وقد يصاب بالكبت الذي يهدد كيان شخصيه بعد ذلك

ومن أسباب فوبيا الأطفال وهي الخوف من شئ لا يثير الخوف بطبيعته :

* ارتباط ذلك الشئ بخبرة مؤلمة: مثل طفل يخاف من (السلم) لأن أمه سقطت أمامه من أعلى السلم وصرخت أو برقت دمًا مما أثار الطفل إثارة مفرغة ومؤلمة وهو ينظر إلى السلم

أو طفل يخاف من (القطعة) أو (الأرنب) لأن مرورها أمامه كان قد صاحب صراخ مفاجئ أو صورة جرس عالٍ مما أصابه بالفرع وهو ينظر إلى القطعة ثم يعمم الطفل مصدر الخوف على ما يشابهه فيخاف من الأرنب أو الفأر. وقد يكون الخوف من القطعة وحدها؛ أن الطفل أو أحد الأشخاص الذين يحبهم قد أصيب بمخالبها.

مثال آخر لطفل يخاف من (السكين) بمجرد أن يراها يصرخ ويرتعد، وتبين أن

هذا الطفل كان قد رأى اجزائر يذبح والدم يسيل، ولم يكن الطفل في ذلك الوقت مهيباً نفسياً لمواجهة هذا الموقف ولم يدركه برعيه.

* الخوف بالتقليد: عندما يرى الطفل أمه أو المعلمة تصرخ عند رؤية حشرة من الحشرات كالصرصار مثلاً، أو عند دخول الظلام أو انقطاع التيار الكهربائي فجأة. فيخاف الطفل من الصراخ، ويخاف من الظلام.

* تهديد الطفل وتخويله: عندما يستخدم الكبار طريقة التهديد بأشياء أو أشخاص وتخويل الطفل بها كعقاب من أجل الامتناع عن أفعال وسلوكيات لا يريد أن يدعها، أو لفعل سلوكيات يريدونها الكبار مثل:

عندما تقول الأم للطفل: "نام وإلا ناديت لك العسكرى".

- عندما يهدد الأب الطفل بأن يجلسه في غرفة مظلمة وحده إذا لم يستذكر واجباته المدرسية.

- عندما يمتنع الطفل عن الطعام فتخوفه الأم بأنه إذا لم يأكل فستتركه للكلاب يأكلوه.

فإذا تكررت مثل هذه التهديدات؛ ينشأ لدى الطفل مخاوف كثيرة من تلك الأشياء والمواقف التي كانت مصدراً لتهديده وانزعاجه.

وهناك بعض المخاوف تحدث للطفل في بداية حياته مثل:

مثل الخوف من السقوط عندما يوضع في مهد بلا دعمة والخوف من الأصوات العالية المفاجئة. وتلك المخاوف تعتبر فطرية يولد بها جميع الأطفال أما باقي المخاوف سواء الطبيعية والموضوعية أو الفئوية فإنها مكتسبة من البيئة أثناء التنشئة.

فالشخص الذي يتربى ويتعرض في بيئة تزرع فيه الخوف وتنمي، ينشأ ولديه مخاوف كثيرة، أما الشخص الذي يتربى في بيئة صحية تسود فيها الانفعالات المتوازنة؛ فينشأ شجاعاً قليل المخاوف.

ويتعلم الأطفال اخوف بطرق عديدة منها.

- التقليد والملاحظة؛ حيث يقلدون الكبار

- التعلم الشرطي؛ عندما يرتبط مصدر الخوف بمواقف عر سارة.

- أو عندما يخوفهم الكبار من أشياء بعينها.

- سماع القصص المخيفة أو مشاهدة أفلام الرعب.

فالطفل لا يولد وعنده خوف من الكلاب مثلاً، فإذا صادف كلباً لطيفاً ولعب معه ولم يؤذيه، أحبه وأحب كل الكلاب الأخرى. أما إذا صادف كلباً شرساً أو أزعجه، خاف منه ومن كل الكلاب، وقد يعمم خوفه من كل الحيوانات.

وقد يخاف الطفل من الكلاب إذا خوفه والداه منها، أو قصاً عليه قصصاً مخيفة عن كلب مفترس (مسعور).

وعندما يشاهد الطفل أمه تفزع من رؤية الصرصار فيتعلم منها الخوف من هذه الحشرة، ويصيبه ما يصيبها من هلع وفرع عند رؤيته لهذه الحشرة الصغيرة.

إن نعلم الطفل للخوف ليس مشكلة إذا كانت الأشياء والمواقف التي يخاف منها مؤذية، أو يحتمل أن تسبب له الأذى، وكان شعوره بالخوف منها مناسباً لسنه ولموضوع الخوف. فابن الساعة مثلاً قد يخاف من الققط والمثران والكلاب والطلام، ويعتبر خوفه عادياً، إذا أظهر عدم حبه هذه الحيوانات وأبدى عدم ارتياحه لوجوده قريبة منه. أما إذا بالغ في الخوف منها، وأظهر الفرع والرعب لمجرد سماعه عنها، أو رؤيته صورتها؛ أو إذا صرخ وانهار عند مرورها أمامه، أو إذا انشغل باحتمل أن تقابله وتؤذيه؛ ففي هذه الحالات يصبح الخوف مرضياً، لأنه خوف مبالغ فيه وليس له ما يبرره.

والمخاوف المرضية يمكن أن تنشأ عند الكبار وتتشابه مع بعض مخاوف الصغار مثل:

- الخوف من الأماكن المرتفعة.

- الخوف من الأماكن الفسيحة.

- الخوف من الأماكن المغلقة.

- الخوف من الأماكن المظلمة.

- الخوف من الحيوانات والحشرات.

وإذا لم تعالج المخاوف في الصغر يمكن أن تستمر مع الشخص مدى حياته، حيث يصعب التخلص منها في الكبر.

وبالرغم من إدراك الفرد عدم معقولية خوفه من تلك الأشياء، إلا أنه يصرف لكثير من تفكيره وطاقاته النفسية والجسمية في الابتعاد عنها والهرب منها وتجنب الاقتراب منها أو التواجد في الأماكن التي توجد فيها.

وأحياناً ينشأ خوف عند الشخص من حيوان لا يثير الخوف مثل (الحصان)؛ ويظهر من التحليل النفسي أن هذا الشخص يكره شخصاً تعود أن يراه يركب الحصان، وفي نفس الوقت تعرض لإيذاء ذلك الشخص، ولا توجد ندية بينهما، فلا يستطيع البوح بهذه المشاعر تجاهه، فيسقط خوفه على الحصان الذي كان يركبه ذلك الشخص.

ومن طبيعة الخوف عند الأطفال؛ (التعميم)، فلا يقتصر خوفه على حصان بعينه، بل يخاف من أى حصان يراه وما شابهه من حيوانات كالبعال والحمير. وكلما كبر نسي الأسباب الحقيقية لخوفه حيث تقبع في اللاوعي لأنه لم يعصح عنها في حينها وهو صغير، فيظل يخاف من تلك الحيوانات وهو كبير إلى أن يُعالج.

وكثيراً ما يشأ الخوف المرضى عندما يرتبط رؤية بعض الحيوانات والأشياء بمرور الطفل بخبرة مؤلمة أو هو في حالة ذعر شديد في موقف ما، وبعد ذلك ينسى

الفرد ذلك الموقف وتلك الخبرة، ويظل يخاف من الأشياء أو الحيوانات التي ارتبطت بها حينذاك.

وأثناء التنشئة الاجتماعية للطفل قد يزعج بسبب صوت عدل فجأة ويده بعض المأكولات أو الحيوانات الأليفة؛ فيحاف منها، ومع استمرار، يسي الصوت المزعج ويظل يخاف من تلك الحيوانات أو المأكولات ويعمم خوفه على ما شابهها

* النظريات المفسرة لنشأة المخاوف المرضية:

١ - النظرية الجينية Genetic Theory

يهتم أصحاب هذه النظرية بالتكوينات الجسدية والفسولوجية والعصبية التي تنتقل للفرد وراثيًا عبر الحبيبات، ويطلق على هذه العملية الاستعداد الوراثي ثم يأتي دور البيئة فيما أن ينمي هذا الاستعداد ويقويه أو يظل كامناً داخل الفرد ووفقاً لأراء أصحاب هذه النظرية؛ قد تحدث الاضطرابات النفسية والعقلية نتيجة استعداد وراثي لدى الفرد مع توفر عدد من المؤثرات البيئية الصاغطة. وعلى ذلك فالأفراد الذين لديهم استعداد وراثي للاضطرابات الوجدانية، يكون رد فعلهم للتهديدات زائد، ويكون لديهم استعداد عال للأسحاب والخوف من المواقف كأسلوب للتغلب على القلق لديهم والذي يكون القلق غالباً لديهم أيضاً.

٢ - نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

إن التحليل النفسي الحديث يُرجع بعض أنواع الفوبيا إلى وجود تصاد وتناظر بين المعاني والأنية التي يقيمها الفرد لذاته، وبين التهديدات ا خارجية مما يشعره بالخوف على ذاته وقد يصل به هذا الشعور إلى ذروة أنواع الخوف وهو الخوف الشديد من إبادة الذات وفنائها. وقد يتحول الخوف إلى موضوعات خارجية بعرض إنكار الخوف على الذات. ومع الاستمرار في إنكار ا خوف تظهر اشكاوى

الجسمية من أوجاع ليس لها أسباب عضوية لكنها دفاعات نفسجسمية يطلقها اللاوعي دفاعًا عن الذات وهذا هو الخوف المرضى الذى يحدث من داخل الإنسان وليس استجابة لخطر خارجي ويعتبر هذا النوع من الخوف من أشد أنواع الخوف.

وقد يلجأ البعض إلى نقل موضوع الخوف الأصل إلى موضوع آخر كبديل يُسقط عليه خوفه عندما يتعرض لموقف مخيف لا يمكنه التعبير عنه مثال على ذلك عندما يخاف الطفل من الأب الغليظ القلب، فيتحول إلى الخوف من حيوان. وبذلك يحدث ما يسمى بالإسقاط Projection، ويطلق عليه أيضًا الإزاحة Displacement والرميز Symbolization. فالطفل هنا يخشى من التصريح بالخوف من الأب فيحاول كبت الصراع بداخله، ثم يتحول لا شعوريًا لموضوع خارجي وذلك بإزاحة الأب الفظ ليحل محله ما يرمز إليه وهو الحيوان فيسقط عليه خوفه. وهكذا يحدث لبعض الدوافع اللاشعورية حيث يسقطها الفرد على مواقف خارجية.

٣- نظرية الذات Self Theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن الخوف المرضى لدى الفرد يمكن تفسيره من خلال المفاهيم السلبية الحاطة عن الذات وعن الآخرين. ويظهر ذلك في وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب مفهوم الذات والمخاوف بأنواعها.

حيث تتحدد الذات وتظهر من خلال المواقف والخبرات التي يمر بها الفرد، وأسلوب الحياة التي يعيشها، وأنماط التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها وأساليب التربية خلال العشر سنوات الأولى من العمر ثم تضجج الذات وترداد خبرة سلبًا أو إيجابًا بمرور الوقت والأحداث والتفاعل مع الآخرين

إن الطفل لا يولد بمفهوم حاض للذات لكنها تتكون من خلال تفاعلات الفرد مع الآخرين ومن خلال إنجازاته الخاصة التي تؤثر في سلوك الآخرين نحوه وبالتالي في تفاعلاته معهم. وهذه التفاعلات تؤثر بدورها في إنجازات الفرد وتنمو

الذات وتتلور نتيجة بسضج والتعلم، والتفاعل الاجتماعي فالذات ليست شيئاً فطرياً بل هى نتاج اجتماعى، وأن الإحساس بالذات لا يظهر إلا عند الفرد الذى يعيش فى مجتمع، حيث يتوفر مدأ الأخذ والعطاء بينه وبين الآخرين. ويبدأ بناء الذات من خلال التفاعل فى البيئة الأولى التى ينشأ فيها الطفل، وهى الأسرة حيث تصدر استجاباته الأولى نتيجة للتفاعل بينه وبين الوالدين والأخوة.

ويتعلم الطفل كلمة "أنا" التى تعبر عن الذات نتيجة لتفاعله مع الغير، وتنمو "أنا" الطفل وتتميز ذاته عن ذوات الآخرين المحيطين به مع تطور استخدامه للكلمة "أنا" فى تعامله معهم. فالأنا أو الذات لا يمكن أن تظهر عند فرد فى عزله، ذلك لأن كلمة "أنا" توحه دائماً إلى الغير، ومنشأ هذه الكلمة عند الطفل لا يأتى إلا نتيجة احتكاكه بغيره.

وتشمل الذات عدة مفاهيم هى:

- مفهوم الذات.
- تقدير الذات.
- تأكيد الذات.
- تحقيق الذات.

أ مفهوم الذات: ويشمل عددًا من الأبعاد وهى:

- * البعد الجسمى: ويتضمن الموصفات واللامع الجسمية مثل؛ الطول، الحجم، الجنس (ذكر / أنثى) والمظهر، والصحة لعامة
- * البعد السلوكى: يعنى الموصفات السلوكية للفرد مثل المهارات والأنشطة المختلفة

* البعد الانفعالى: ويقصد به العطفة والشعور والتأثر والوجدان.

* البعد المعرفى: ويشمل البناء المعرفى للفرد والأفكار والنظريات والاتجاهات والقيم.

وتتأثر الذات من خلال كل بعد من هذه لأبعاد، فتنمو وتتطور من خلاله، كم

تقوى أو تضعف من خلال تلك الأبعاد. حيث يتم التفاعل سلبيًا وإيجابيًا، أخذًا وعطاءً، أثناء التنشئة الاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها الفرد، فقد تساعد البيئة على تنمية ذاته وقد يتواجد الفرد في بيئة تعرقل نمو ذاته وتعوق تطورها، فيؤدي ذلك إلى مفهوم سلبي للذات، والشخص في هذه الحالة يكون عرضة للإصابة بالخاوف المرضية أكثر من غيره ممن يتمتعون بمفهوم إيجابي للذات.

ويمكن تنمية البعد المعرفي عن طريق تنمية المجالات المعرفية للفرد وتنمية تكوينه العقلي. فتتطور الذات من خلال نمو هذا البعد كمحتوى لهذه المجالات. والبعد السلوكي؛ يمكن تنميته عن طريق تنمية مهارات الفرد في الأنشطة المختلفة واستثمار قدراته في أعمال ينجح فيها ويشعر بالفعالية والإيجابية، فتتطور الذات من خلال تقدم الفرد ونجاحه في المهارات والأنشطة والأعمال الإيجابية النافعة له ولأسرته ولمجتمعه.

وبعض أصحاب نظرية الذات يقسمونها إلى عدة أقسام رئيسية كما يلي:

١ - الذات المدركة Perceived self :

وتشمل كل الأبعاد سالفة الذكر ولكن كما يدركها الفرد عن نفسه وكما يتصورها هو وتظهر من خلال وصفه لذاته.

٢ - الذات الاجتماعية Social self :

وهي ما يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها ويمثلها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين.

٣ - الذات المثالية Ideal self :

وتتمثل في الصورة التي يود الفرد أن يكون عليها. وتتضمن أهداف الفرد وطموحاته المستقبلية.

٤ - الذات الواقعية :

وتشمل الأشياء التي تكون حقيقية وصادقة عن الفرد في أي وقت من الأوقات.

وتتضمن الخبرات والاتجاهات والقيم والسلوك والقدرات والأعمال والإمكانات وكل ما هو حقيقى وموجود فعلاً فى الفرد كما هو

وتؤكد الدراسات النفسى أن الشخص يكون سويًا ومتوافقًا إذا كانت داته المثالية قريبة من داته الواقعية، أى كلما كانت أهدافه وطموحاته فى حدود إمكاناته وقدراته الواقعية والحقيقية دون مغالاة ويمكن تحقيقها.

والعكس صحيح؛ أى أنه إذا كان الفرق كبير بين الدات الواقعية والذات المثالية وبعدت الأهداف عن الواقع، دل على سوء التكيف وعدم التوافق. ويصبح الفرد عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية وأهمها الخوف لمرضى ويكون الخوف هنا ينبع من داخل الفرد، وهو خوف عن الذات.

وفى هذه الحالة قد يسقط المرء خوفه على الآخرين ظناً منه أنهم يعرفون مسيرته لتحقيق أهدافه وطموحاته، وقد يخلق مشكلات اجتماعية وأسرية أو عملية عندما يسقط أسباب فشله على الآخرين وقد أراح الأسباب الحقيقية لذلك الفشل وهى المغالاة فى الطموح والأهداف.

ب - تقدير الذات Self- Esteem: ويقصد به الاعتدال فى حب الفرد لنفسه فلا يغالى فى تقديره لذاته فيصبح رجسياً وهذا اضطراب نفسى، ولا يحقر من شأنه كما هو لدى مرضى الاكتئاب النفسى.

ويجب أن يشتمل تقدير المرء لذاته جميع جوانبها الجسمية والانفعالية والمعرفية. فيتقبل قدراته وإمكاناته كما هى دون معالاة أو تقليل أو تحقير، ويرضى بكل ما لديه وإن كان به نقص أو عجز لا يمكن تنميته أو تطويره، ويركز على الإيجابيات التى يتمتع بها وسوف يعكس هذا على علاقته بالآخرين فتقديره لذاته يجعله يتفاعل بإيجابية وثقة فى قدراته وإمكاناته وفى ذاته ولن يدعى شيئاً ليس بمقدوره ويصاب بالإحباط. ولن يرفض عملاً باستطاعته فيشعر بالدونية والعجز، ويصيبه الخوف المرضى من كثرة الانفعالات السلبية والتفكير غير العقلانى أو اللامنطقى.

ج - تأكيد الذات: يظهر تأكيد الذات في تفاعل الفرد مع الآخرين وفي أدائه لعمله، بحيث يعبر بشكل ملائم ومحافظ على حقوق الذات وحقوق الآخرين بأسلوب إيجابي وفعال.

والسلوك التوكيدي هو السلوك الذي يحترم الذات دون عدوان على الآخر، ودون الانسحاب والتقليل من الذات أو النيل منها لحسب مسaire الآخرين. وهما علاقة وثيقة بين تأكيد الداب وتقديرها وبين مفهوم الفرد عن ذاته، فإذا كان الشخص يتمتع منهموم إيجابي عن ذاته كان مقدراً لذاته ومؤكداً لها. ويرتبط الخوف المرضي بالسلوك الانسحابي للفرد.

وتؤكد الدراسات أن الأشخاص الانسحابيون أو الذين لا يستطيعون تأكيد ذواتهم هم أكثر الناس خوفاً وقلقاً ومن المعروف أن الخوف المرضي والقلق من الاضطرابات النفسية والانفعالية. ومن ناحية أخرى؛ فإن تأكيد الذات بأكثر مما تستحق يؤدي إلى إلحاق الضرر بالآخرين وأحياناً بذات الفرد فيكون سلوك الفرد عدوانى على النفس والآخر والعدوان بكل أشكاله يعتبر من الاضطرابات الانفعالية ويترتب عليه الإصابة بالمخاوف المرضية والقلق.

والشخص التوكيدي يتمتع بحرية التعبير عن الانفعالات والآراء والحقوق والواجبات والمشاعر الودية والعاطفية، ويستطيع التحكم في سلوكياته ونزعاته.

د - تحقيق الذات Self Actualization: إن لكل فرد هدف في الحياة يود تحقيقه، ويسعى إليه ويخطط له، وقد يتغير الهدف ويتسع نطاقه باتساع ثقافة الفرد وارتقاء مستواه التعليمى والعمل والخبرة. كما يتغير هدف الفرد بانتقاله من مرحلة عمرية لأخرى.. فلكل مرحلة ما يناسبها من أهداف تتعدى إشباع الحاجات البيولوجية إلى البيئة المحيطة بالفرد ثم إلى العالم الخارجى الأوسع نطاقاً. ومع تحقيق الأهداف تتحقق الذات ويشعر الفرد بمعنى حياته ونقيته في هذه الحياة، مما يجعله أكثر قدره

على العطاء والمثارة، وأكثر استمتاعاً بحياته ورصاً عن ذاته، وعندما تخلو حياة الفرد من المعنى والهدف فهو لا يحقق ذاته، ويبدو قلقاً متوترًا.

وتؤكد معظم الدراسات النفسية أن من الأعراض الشائعة بين المرضى النفسيين، خلو حياتهم من المعنى والهدف.

٤ - النظرية السلوكية Behavioral Theory

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن سلوك الخوف مكتسب ومتعلم تبعاً لمبادئ التعلم العامة، حيث يتم تعلمه وفقاً لمبادئ التعلم الشرطي أو الإجرائي. فقد يحدث ارتباط شرطي بسيط بين مصدر الخوف، ومواقف أحدثت عند الفرد نتائج غير سارة، ومع التكرار يقوى الارتباط ويصبح ذلك المصدر مثيرة للخوف.

وتبعاً لتعلم الإجرائي، فقد يحدث تدعيم لسلوك الخوف عندما ترتبط المكافأة بهذا السلوك. وإن تكرر هذا مع وجود بعض المثيرات (حيوان - نسان - حشرة.. إلخ) فيصبح مثيرة للخوف. كذلك إذا ارتبط العقاب بوحود بعض الموضوعات أو الأشياء، وعندما يتكرر هذا؛ فيكتسب الموضوع أو الشيء صفة مثير الخوف ويصبح ضمن مثيرات الفرع والخوف عند الطفل. وحديثاً يُطلق على سلوك الطفل "سلوك التجنب" فهو يتجنب موضوع الخوف حتى لا يعاقب.

أما في حالة المكافأة والتدعيم، فإن الطفل يصرخ حتى يحصل على المكافأة، ويظهر هذا حلماً عندما يستيقظ الطفل مرتعباً من كابوس ويصرخ فرعاً؛ ثم تأتي الأم على الفور فتلتقطه وتضعه في سريرها وتظل ترضيه فيشعر بالارتياح. فإن هذا يُعد تدعياً لسلوك الخوف وفرع، وتشجيعاً للكوابيس.

٥ - نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

تقرر هذه النظرية أن الفوبيا مكتسبة ومتعلقة بالمشاهدة والملاحظة والتقليد للآخرين.

وتتم عملية الاكتساب من خلال المراحل الآتية:

• الانتباه للسلوك.

• حفظ ما تم الانتباه تجاهه.

• إعادة وتكرار للأداء أو السلوك المكتسب.

• الاستمرار في الأداء لحركى للسلوك المكتسب

ويمثل التعلم بالمحاكاة للنماذج في حياة الطفل أعلى نسبة من طرق التعلم لكل الأشخاص المؤثرين في حياته بتقليد أفعالهم في التفاعل مع مثيرات البيئة، ولذلك يحد معظم المخاوف الشائعة في الأسرة الواحدة مكتسبة من أفرادها، وأنها متشابهة بينهم.

ويتفق معظم علماء الصحة النفسية على أن الاضطرابات السلوكية التي يغلب عليها الصفة الاجتماعية، تتم اكتسابها وتعلمها من النماذج السلوكية للأفراد الآخرين.

ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، أن الطفل يشاهد فيقلد ويحاكي النماذج التي انتبه ها، فيكتسب النماذج السلوكية سواء كانت سوية أو مضطربة وغير سوية.

٦ - النظرية المعرفية Cognitive Theory :

يقرر أصحاب هذه النظرية أن المعتقدات والأفكار السلبية التلقائية وغير المنطقية، هي التي تساهم في حدوث القويا حول أحد المثيرات، وعلى هذا فإن مصدر الخوف المرضي يلور حول المعتقدات الخاطئة للفرد.

ويُعتبر التفسير المعرفي من أحدث الطرق والوسائل للدراسة والبحث للغالبية العظمى للإضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاجها

ووفقًا للتفسير المعرفي؛ فإن الأحداث الداخلية للفرد مصدرها المعلومة المعرفية، وعندما يظهر على الفرد مظهر انفعالي واضح؛ يعتبر رد فعل للجانب المعرفي، وأن

النواحي الأخرى مثل: الجوانب الوجدانية، ثانوية بالنسبة للأخطاء والانحرافات المعرفية في الأفكار والمعتقدات.

ويتعلم الأفراد من خلال التفكير في المواقف وإدراكهم وتفسيرهم لها في الأبعاد الآتية:

* الكفاءة أو لقصور المعرفي لدى الفرد حول الموقف.

* قدرات وإمكانيات الفرد الحقيقية ومدى إدراكه لها.

* طموحات الفرد وأهدافه ونهاذحه المثالية والخيالية.

* الاتجاهات التي يتبناها الفرد عن المواقف والأشخاص.

والموقف المثير للغموض لا يمثل خطرًا حقيقيًا أو تهديدًا، ولكن المكون المعرفي هو الذي يستثير الخوف.

والمقصود بالمكون المعرفي: المفاهيم والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة حول موضوع أو موقف أو غيره.

حيث تتكون تلك المفاهيم والمعتقدات والاتجاهات وتنمو في مرحلة الطفولة ويتوالى نموها خلال تنشئة الطفل في مراحل حياته، وتكون مصدرًا للسلوك غير التكيفي بصورة المتعددة، كما تعتبر مصدرًا للإضطرابات الوجدانية فيما بعد.

ويتكون المخطط المعرفي لتنظيم الشخصية ككل من المقومات الآتية.

- تنظيم المعتقدات Beliefs organize

- الانفعالات Emotions

السلوك Behavior.

وتوجد أسباب كثيرة للخوف تختلف من شخص لآخر لأد ردود الأفعال تختلف إزاء المثيرات. فمن الممكن لموقف ينطوي على التهديد أن يستهض مشاعر الخوف أو الغضب أو كليهما معًا وذلك وفقًا للطريقة التي يدرك بها المرء مصدر

التهديد. وقد يثير بعض الأعداء الأقوياء مشاعر الخوف والهلع أكثر مما يثيرون العصب. وذلك على العكس من الأعداء الضعفاء فإنهم يثيرون غضبًا يفوق الخوف. ويُعد الخوف والغضب من الانفعالات التي تهدف إلى الحفاظ على الذات فهي ميكانيزمات (وسائل دفاعية) داخلية تنطلق بالاستشارة الخارجية التي تهدد الذات والكيونة.

ويؤدي الخوف إلى الهروب، بينما يؤدي الغضب إلى القتال. وغالبًا يكون الخوف هو رد الفعل الذي يصدر عن المرء عندما يعتقد أن القوى المهددة لكيانه أكبر من قدرته على مجابهتها، بينما يكون الغضب رد الفعل الذي يصدر عمن يعتقد أنه يستطيع أن يقهر القوى المعادية. إن الخوف والغضب ضربان من ردود الأفعال العدائية يزاء مشيرات معادية. وبقدر ضعف الشخص تكون زيادة احتمال استجابته هذين الانفعاليين، فصعب الطفل مثلاً يجعله عرضة للخوف والغضب كثيرًا، وخاصة في مواجهة الآباء والأمهات الذين يتعاملون مع أطفالهم بالقسوة والقهر.

ومن خلال الدراسات التي اهتمت بمعرفة أسباب الخوف عند الأطفال أوضحت نتائجها الأسباب الآتية:

- التقليد والمحاكاة لمخاوف الكبار.
- الحكايات المخيفة التي تحكى للأطفال وهم لا يزالون في طفولتهم المبكرة
- المعاملات الوالدية القاسية [التسلط - القسوة - القهر - والضرب البدني في الطفولة المبكرة].
- التهديد المستمر، وتخويف الكبار للأطفال.
- الحشرات والمواقف المفرعة التي يمر بها الطفل في سن الطفولة المبكرة وتظل مكبوتة بداخله دون تعامل أو معالجة.
- الشحار الدائم بين الوالدين، واستخدامهما عبارات التهديد والوعيد أمام الأطفال.

- اضعف البدنى مع تعرض الطفل للإيداء من أقرنه

وهناك أسباب للخوف يشترك فيها لأطفال والكبار مثل:

- الشعور الدائم بالذنب مما يؤدي إلى الخوف من العقاب.

- الفشل المكر والمتكرر يؤدي إلى الخوف الموصى من الفشل - رغم وجود القدرة على تحقيق النجاح -

الخوف من الموت وتختلف أسبابه من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى فبالنسبة للأطفال في السن المبكرة فإنهم يخافون الموت أن يجرمهم من الكار الذين يحبونهم مثل الجد أو الجدة أو الأم أو الأب. ويبدأ الخوف من الموت عند الأطفال عندما يموت لهم أحد الكبار في العائلة.

أما الخوف من الموت بالنسبة للكبار، فتختلف أسبابه وأشكاله حسب درجة إيمان الشخص بالله سبحانه وتعالى.

فالمؤمن الصادق قوى الإيمان؛ يكون خوفه من الموت مرتبطاً بحوفه من الله، فهو يخشى أن يموت على معصية ومحرم من عفو الله ومغفرته، أو يخشى الحساب بعد الموت أو ألا يحظى برحمة الله ورضاه.

أما الشخص المؤمن العاصى الذى يسعى فى التوبة ويطيل الأمل فى الحياة؛ فإن خوفه من الموت يكون أشد فهو يخشى أن يحل عليه الموت قبل أن يتوب وقبل أن يقلع عن المعاصى.

وأما الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث والحساب؛ فإن خوفهم من الموت يكون أكثر شدة، لأنهم يعتبرون الموت معنى انحلال دوائهم وفناءهم فيجزعون جزعاً شديداً لهذا المصير. أو أنهم يجهلون مصيرهم بعد الموت فيخافون من المجهول الذى ينتظرهم بعد الموت.

ومن أسباب اخوف عند الكثير من الأطفال المشهد المرعة التى تُعرض على

شاشة التلفزيون، وذلك لأن الأطفال يأخذون ما يُعرض أمامهم مأخذ الحذر، ويعتقدون أن الممثلين الذين يؤديون أدوار العنف لا يمثلون، وأن ما يرونه أحداثاً حقيقية موجودة في الحياة، وغالباً ما تنشأ حالات قلق شديد وحالات هلع وذعر لدى الأطفال بعد مشاهدة تلك الأدوار العنيفة على شاشة التلفزيون.

وقد كشف البحث العلمي عن أن الأطفال الذين يقضون وقتاً طويلاً أمام التلفزيون؛ يعانون قلقاً أشد ومخاوف أكثر من الأطفال الذين يقضون وقتاً قليلاً أمام التلفزيون بما يعرضه من قصص إجرامية ومرعبة. فكم من طفل خاف من الذهاب إلى فراشه للنوم بعد مشاهدته فيلمًا من أفلام الرعب على شاشة التلفزيون، فهو يعتقد أن العنف الذي رآه يمكن أن يوجه له ولعائلته.

وتؤكد نتائج الدراسات على أن الأطفال لصغار يقلدون ما يرونه على شاشة التلفزيون بصورة حرفية، وأن برامج العنف والرعب تزلزل كيانهم وتزيد من مخاوفهم المرضية. بينما يصبح الأطفال الأكر سنًا والمراهقون عدوانيين وأن بعض الأحداث الجانحين الذين يرتكبون جرائم العنف ضد المجتمع قد تعرضوا لمشاهدة أفلام العنف على شاشة التلفزيون بصورة متكررة ولمترات طويلة. وأما الذين تعرضوا لتلك الأفلام ولم يشعروا بدافع المواجهة والعدوان على الآخرين فإنهم بدلاً من ذلك يعتقدون بأنهم هدف سهل للمختطفين ورجال العصابات والقتلة، فينشأ لديهم القلق والخوف ويشعرون بعدم الأمان حتى وهم في سوتهم.

رابعاً : أعراض الخوف

قد تختلف الأعراض تبعاً لنوع الخوف ومصدره وشدته ولكن هناك عدة مظاهر شائعة للخوف المرضي بأنواعه وأشكاله سجلتها الدراسات المتواترة في هذا المجال. ومن هذه المظاهر:

١ - مظاهر جسمية وفسيولوجية :

- * عرق على الوجه
- * شحوب الوجه، وضيق حدة العين.
- * برودة الأطراف ورعدة، وتقلص العضلات.
- * صعوبة التنفس.
- * جفاف الفم والحلق.
- * تقلصات بالمعدة، وآلام في البطن، وقد يحدث إسهال أو تبول لا إرادي.
- * فقد الشهية. وإن أحبر على الأكل يتقيأ.
- * الشعور بالعثيان (دوخة).
- * صداع
- * صعوبة النوم والأرق.

وقد لا تظهر هذه الأعراض إلا إذا تواجد الشخص الخواف في المواقف والأماكن التي تثير خوفه. فالشخص الذي يخاف من بعض الحيوانات الأليفة يتجنب دائماً هذا الحيوان الذي يخافه وإذا علم بوجوده يبتعد فوراً عن المكان، وقد

يرفض السمير أو الرحلات التي يتوقع أن يجد هذا الحيوان فيها. وعندما يُجبر هذا الشخص على مواجهة ذلك الحيوان تظهر عليه الأعراض المذكورة فوراً.

ويظل يعاني منها حتى يبعد عنه ذلك الحيوان.

وليس لتلك الأعراض الجسمية أسباب عضوية ولذلك تسمى بالأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic أى أنها جسمية من أسباب نفسية. ولذلك لا ينفع معها أى أدوية طبية لأنها تزول تمامًا عندما يشعر المرء بالاطمئنان

ويظهر هذا جلياً واضحاً في حالات الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة) حيث يقوم الطفل ويكسى بشدة حتى لا يذهب إلى المدرسة وقد يصرح وتقلص عضلاته عند رؤية لشارع المؤدى إلى المدرسة، ويرفض السير وتأبى أرجله على الحركة وكأن عضلاته قد تيبست تماماً، وقد يركض على الأرض ويقاوم احركة بشدة، كما يرفض الطعام، ويتغياً.

وإذا أجبر على دخول المدرسة تزداد تلك الأعراض فيتصبب عرقاً وترتعش أطرافه ويشحب وجهه، ويشعر بالغثيان والصداع وآلام في البطن، وقد يتبول لا إرادياً، ويشعر بالدوار ويسرع لتنفس. وعندما يترك المدرسة ويعود إلى البيت، تزول كل الأعراض إلا من الاضطرابات في الطعام والشهية والنوم والأرق الليلي وظهور الكوايس بكثرة.

٢ - المظاهر الاجتماعية والنفسية؛

- الانسحاب.
- العزلة الاجتماعية.
- ضعف التضج الاجتماعي.
- التعلق الشديد بالأم.
- ضعف القدرة على المبادأة.

- لانكالية وعدم تحمل المسؤولية.

- لعدوانية.

- القلق.

- ضعف القدرة على الاعتماد على النفس.

وفي حالات الخوف لشديد والحاد يظهر الدعر والهلع ويبدو في صورة نوبات متكررة وغير متوقعة من الرعب والخوف الطاغى وتظهر الأعراض الجسمية الآتية:

- زيادة ضربات القلب.

- آلام في الصدر.

- عرق غزير

- رعشة شديدة بالأطراف وأحياناً اهتز ر الجسم كله.

- ضيق في التنفس والإحساس بأن هناك انسداد بالخلق، وكأنه يختنق.

- غثياد ودوار.

- آلام بالمعدة.

- إحساس بعدم القدرة على السيطرة الدابة.

وحيث تشابه معظم هذه الأعراض مع أعراض أمراض القلب، فقد يتوهم الأشخاص الذين يعانون من هذه الأعراض أنهم مصابون بمرض في القلب. وتكثر حالات الدعر في بدايه مرحلة المراهقة، وقد تبدأ في مرحلة الطفولة وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين في تاريخهم العائلي مثل هذه النوبات، يكونون أكثر الناس عرضة للإصابة بها من غيرهم

وفي حالات الخوف من الجموع ومواجهة الناس، وهو ما يُطلق عليه (الفوبيا الاجتماعية أو الرهاب الاجتماعي)، فإن الشخص يتحاشى التواجد في الأماكن التي

بها تجمعات من الدس، ويتجنب التحدث أمام الناس، ويتعد بطعامه وشرابه عن الآخرين، ولا يحضر حفلات ولا اجتماعات، ويرفض الوظائف القيادية، ويجعل بشدة إذا نظر عليه أحد أو تركزت عليه الأنظار، ولا يحب الكتابة أمام الآخرين. وإذا تعرض هذا الشخص للتواجد وسط جمع من الناس أو أحبر على إلقاء كلمة في حفل أو مناسبة؛ تظهر عليه أعراض الفوبيا الاجتماعية أهمها:

* احمرار الوجه.

* رعشة واضطراب.

* إحساس بالتقيؤ، وقد يتقيأ.

* رعة مفاجئة في البول أو الإخراج.

وتؤكد نتائج الدراسات التي أجريت على عينة من الأفراد الذي يعانون من مخاوف مختلفة؛ أنهم لا يختلفون عن غيرهم من الناس من حيث الذكاء والقدرات لعقلية، ولكنهم يختلفون عنهم في جواب وسماة الشخصية، فقد وجد أن نسبة كبيرة منهم اتكاليون وعدوانيون ويميلون إلى الانسحاب والعزلة وتتميز شخصياتهم بالقلق المستمر، وقدراتهم على الماداة والمشاركة ضعيفة، ومتعلقون بأمهاتهم تعلقاً مرضياً، وغير ناضجين اجتماعياً، ولا يتحملون المسؤولية.

تحليل نفسى لبعض حالات الخوف المرضى من العيادة النفسية:

* حالة (١) صبي يبلغ من العمر ١٤ سنة يخاف حمام السباحة:

يصرخ كلما اقترب من الماء، ويصيبه الغثيان ويتصبب عرقاً، ويهرع إلى دورة المياه في حالة إسهال شديد، وآلام في البطن، وصداع، ورعشة، وبرودة في الأطراف...

ويظل يعاني من هذه الأعراض حتى يُبعد عن الماء تماماً ويذهب إلى مكان آخر.. وتكرر هذه الأعراض كل صيف عندما يصاحب الوالدين في رحلة إلى الشاطئ.

وبعد التحليل النفسى للحالة ومعرفة أساليب المعاملة الوالدية له؛ تبين أن الوالد كان ساحاً ماهراً، ويريد أن يرى ابنه مثله لكنه لم يقدم لولده أى مساعدة ولا تدعيم أثناء تعليمه السباحة وهو صغير، بل كان يسخر منه كما أخطأ، ويصفه بالجبن، وكان يجذب الطفل إلى البحر، ويغمره بالماء، وبعد أن يوشك الطفل على الاختناق - وقد ابتلع كمية من ماء البحر - كان أبوه يضحك ثم يدفعه إلى عمق أكثر وكان يعتقد أن إرغامه به على مواجهة الأخطار سوف يجعله شجاعاً. ودات مرة، دفع الوالد ابنه إلى مياه عميقة حتى أوشك الابن على الغرق، وفي الحال، هرع الأب لإنقاذه، وجذبه من الماء سالماً وتوهم أن الابن قد اجتاز أصعب المراحل في تعلم السباحة ولن يخاف الماء بعد ذلك، ولكن الأب كان في حالة صدمة وتحول خوفه من الماء إلى فزع وأصبح يعانى من الأعراض السيكوسوماتية للخوف كلما اقترب من الماء.

* حالة (٢) غلام يبلغ من العمر ١١ سنة يخاف من لعب الكرة:

كلما اقترب من ملعب من ملاعب الكرة، تنتابه حالة إعياء شديد، وترتعب أطرافه، ويظهر العرق العرير على جبهته، ويشعر بالدوار وآلام بالرأس.

كان الطفل يحب كرة القدم، ويشارك أقرانه في كرة السلة. لم يكن لاعباً جيداً لكنه لم يكن سيئاً، إلى أن رآه والده وهو يلعب مع زملائه، فأخذ يتهم عليه، ويسخره منه أمام زملائه، ولم يكتف الأب بذلك.

ففى بعض الأمسيات قام الوالد بانترفيه عن بعض رواه بوصف الطريقة التى كان يلعب بها ابنه، موضحاً وصفه بالكثير من الحركات التمثيلية المضحكة للتنذر من طريقة ابنه فى اللعب.. وكان هذا على مسمع ومراى من الابن. فأصبح الطفل يخاف من التهمك والسخرية والنقد القسى وكره جميع الألعاب الكروية.

* حالة (٣) طفل فى العاشرة يخاف الكلاب:

كان الطفل يلهو ويلعب فى الحديقة، وقد جلست أمه تلاحظه من بعيد،

وفجأة اختفى الطفل عن ناظرها. نادته.. بحثت عنه.. وبعد سويغات ظهر الطفل يركى ويصرخ مناديًا أمه طلبًا للحماية وبدا غائر العينين شاحب الوجه كل جسمه يرتعش، وظهر على سافه بعض الخدوش الدامية. وما كان من الأم إلا أن هرت لا سعادته عنها وقيامه من المكان الذى تركته فيه، وقالت له وهى تعنفه لقد لقيت جزاءك. ولم يسعف الطفل إلا إحدى السيدات اللاتي كن بالحديقة حيث رأته وهو يجرى وراء كلب من لكلاّب الضالة. وشاهدت الكلب وهو يعوى فى وجه الطفل فوقع على الأرض من الفرع وجرحت سافه، وهكذا ارتبط الإحساس بالألم وكذلك الفرع والرعب برؤية الكلب.. فأصبح يكره كل الكلاّب رغم أنه كان فى السابق يحبهم ويدهو معهم بل كان يطعمهم بيده وكان يفرح كثيرًا بقربه منهم. ومن تلك الحادثة والطف يكره صوت الكلب وصورته، ويتجنب الذهاب إلى أحد قرنائه أو أقربائه - رغم حبه له - حتى لا يرى الكلب الذى يقتنيه ذلك القريب أو الصديق. وأحيانًا يرفض الخروج إلى الشارع حتى لا يقابل كلبًا فى الطريق. وكثيرًا ما ينهض من نومه فرعًا من كوابيس عن الكلاّب وهى تطارده.

* حالة (٤) امرأة فى الثلاثين تعاني من فوبيا القطط:

تقول: "لازمنى الخوف من القطط طوال حياتى، ولا أتذكر يومًا لم أعانى فيه من هذا الخوف".

ورغم يقينها بأن لقطط الصغيرة لا يمكن أن تؤذيها، إلا أن مجرد رؤية أى قطة صغيرة أو كبيرة، كان يثير فيها رعبًا هائلًا لأسباب لم تستطع فهمها. وكثيرًا ما سبب لها هذا الخوف حرجًا شديدًا، خاصة عندما كانت تضطر لزيارة صديقة لديها قطط. وتحكى المرأة أنها كانت تتجنب السير بمفردها ليلاً حتى لا تتأخر فترت الذهاب بمفردها إلى البيت، وكان الجو باردًا فأرادت أن تسرع إلى منزلها، وعندما وصلت إلى المنزل وأضاءت النور لتصعد إلى شقتها، أبصرت قط

كبير رمادى اللون يجلس على الدرج المؤدى إلى شقتها - وحسب وصف لمریضة :-
"فتح القط عيبيه الفظيعةين المحتقتين بالدم، ثم أغلقهما، ولم يتحرك من مكانه، بل
بقى على نفس الدرج المفضى إلى شقتها، دون حراك، وعيناه نصف معمصتان، وكان
يفتحها مرة كل برهة".

واعترفت المريضة وعيناها وصوتها يعبران عن الرعب الذى تمتد كل كيانها
قائلة: "سرت رعشة، رعب فى بدنى، شعرت ببرد شديد، لقد ارتعدت رعباً وفزعاً،
بدنى كله كان يرتعد، وهزنى الخوف هزاً عنيفاً، حاولت أن أكون رابطة الجأش وأن
أندبر الأمر بتعقل، وقلت نفسى: إننى فتاة كبيرة، وطويلة، وما عسى أن يصيبنى
من قط؟ وفكرت أن أتناول عصا وأبعده من طريقي كى أدخل شقتى فقد كنت حد
متعبة، ولكننى لم أستطع حتى الحركة من مكانى حيث وقفت كالمشلولة وقد
تجذرت أطرافى وتجمدت من الخوف"، ولم تستطع طلب المساعدة من الجيران،
فكان عليها أن تنتظر فى مكانها حتى يعود زوجها من الخارج، لأنها خشيت أن
ترجع إلى الشارع فيسبها القط..

وتقول: "ما عسأى أن أفعل إذا قرر القط أن يتبع خطاى!" "كان على أن
أنقى فى مكانى أراقبه دون حراك.. وظللت هكذا ثلاث ساعات حتى استحالت
قدمائى وركبتائى إلى كتل لا تقوى على أى حركة وكنت جائعة، مرهقة، وقد
أضيفت إلى أعراض الخوف اللعين". وكانت نصف نفسها بالغباء، إذ تقول
"كيف تتصرف امرأة راشدة بهذا السخف؟! إننى غبية حقاً إذ يرعبنى ذلك القط..
لكن ليس لى حيلة من أمرى، ولا أستطيع أن أقنع نفسى بالمنطق للتوقف عن
الخوف..".

وأردفت قائلة: "إننى أعلم أن الخوف سيؤك طفلى، ولكن لا حيلة لى فى هذا،
إننى أكره القطط، لا أحتمل منظرهم، ويستحيل أن أقترب منهم وإن أجبرت على
ذلك فقد يُغيبى على".

وخلال جلسات العلاج النفسى واستدعاء الذكريات اللاشعورية فى مرحلة الطفولة؛ أخبرت بأنها قد ارتكبت خطأ، وكانت خائفة جدًا من عقاب الأم. فجلست فى ركن من أركان الحجرة.

وكان لديها قطعة كبيرة فجلست فى مواجهتها، تنظر إليها، وفجأة جاءت الأم وضربتها ضربًا مبرحًا جعلها تصرخ من الألم..

ومع مرور الوقت نسيت الفتاة الخطأ الذى ارتكبه واستحقت عليه العقاب، ولم تعد تتذكر سوى مشاعر الألم مع وجود القطعة. وهذا هو الذى ارتبط فى ذاكرة عقلها الباطن فكلمها رأت قطعة أحست بالألم الذى تحول مع الوقت إلى خوف شديد من القطط.

* حالة (٥) فتاة تبلغ من العمر سبعة عشر عامًا:

تشكو الأم أن ابنتها تخاف من أشياء كثيرة [مواجهة الناس، إبداء الرأى - التعبير عن الذات - المنافسة - حضور الحفلات].

ومن خلال جلسات الاستبصار عن العلاقة التفاعلية بين الأم وبناتها؛ تبين أن الأساليب الوالدية فى تربية هذه الفتاة، كانت تثير وتثبت مخاوفها التى صنعتها تنشئة الأم منذ الصغر.

وذلك لأن بعض المخاوف فطرى وتوجد لدى جميع الناس عامة. وتعد الاتجاهات الأبوية والعوامل البيئية مثل الأقرباء، والمعلمين، وزملاء الدراسة مما يقوى أو يعرقل قدرة الطفل على التغلب على هذه المخاوف.

كانت الأم تتمتع بشخصية دينامية حيوية نشطة وكان من الممكن أن تكون مثلاً يحتذى للابنة ولكن اعدام صبر الأم فى توجيه الابنة لتصبح نشيطة وفاعلة من تلقاء نفسها، لم يسمح لابنتها أن تقول أو تفعل شيئاً بمفردها. فإذا وُجّهت أسئلة للابنة فى حضور الأم. بادرت الأم بالرد دون أن تعطى أى فرصة لانتها فى الرد.

وإذا أرادت الالة بعض الملابس سارعت الأم بشرائها بدون اختيارها، فكانت تعمل كل شيء لراحتها - من وجهة نظر الأم - حتى تقليم أطاقرها وتمشيط شعرها ونظفها الشخصية لم تترك لانتها فرصة للقيام بتلك الأشياء وحدها. كانت الأم بتصرفاتها مع الابنة تؤكد لها كل يوم عشرات المرات أنها الأكثر دكاء وأناقة وكفاءة وسرعة وجاذبية ونحماً للمسئولية فأثنت لها أنها أفضل منها كإسانة. ودون أن تقصد صنعت لابنتها شخصية سلبية منسحبة خوافة.. غير واثقة من نفسها ولا من تصرفاتها تشعر أنها بدون أمها صانعة، ضعيفة ليس لها أى حيلة من أمها.

وكانت الأم تعتقد - خطأ - أن أسلوبها في تربية ابنتها سيجعلها نموذجاً يُحتذى، وأنها بالرعاية والحماية الزائدة لها ستساعدتها على التغلب على مخاوفها.. ولكن الواقع أكد عكس ما توقعت تماماً.

وقد نضمن علاج هذه الفتاة تعديلاً لسلوكيات الأم بعد إقناعها بعكس ما كنت تعتقده

خامساً: الآثار السلبية للخوف

إذا كان الخوف موضوعيًا (طبيعيًا)، حيث يخاف الإنسان من أشياء تستدعى الخوف، فإنه يكون مفيدًا لأنه يعمل على إثارة الدافع اللازم للابتعاد عن مصدر من مصادر الخطر التي تهدد حياة الإنسان وقد يكون دافعًا للابتعاد عن عذاب النار في الآخرة.

فالخوف من أشياء منطوية في الدنيا؛ يجعل الإنسان يفر منها ويتجنبها حتى لا تفنث به. والخوف من عقاب الله في الآخرة؛ يدفع الإنسان المؤمن إلى الابتعاد عن ارتكاب المعاصي والآثام التي توجب عذاب النار في الآخرة. فالخوف هام في حياة الإنسان بصفة عامة للحفاظ على حياته وإبقاء على ممتلكاته وإشباع حاجاته المشروعة وحب البقاء وهو أكثر أهمية في حياة المؤمن بصفة خاصة، حيث يدفعه إلى التمسك بالتقوى والانتظام في العبادات التي فرضها الله، وعمل كل ما يرضى الله سبحانه وتعالى، كما يدفعه إلى تجنب الوقوع في الخطايا والبعد عن كل ما يغضبه سبحانه. فتأثير الخوف الموضوعي على الإنسان يفيد كثيرًا، بل ويفيد من حوله. فعندما يخاف الإنسان من حشرة سامة فيتحرك بعيدًا عنها حتى لا تؤذيه، فقد أفاد نفسه بالابتعاد عن مصدر الخوف، وقد يقوم بقتل تلك الحشرة حتى لا تؤذيه ولا تؤدى غيره، فقد أفاد نفسه وأفاد الآخرين من خطر يحقد بهم.

وعندما يخاف الطالب من الفشل فيجتهد في استذكار دروسه والاستعداد للامتحان، فهذا تأثير إيجابي للخوف عند هذا الطالب.

ولما يخاف المؤمن من عذاب النار في الآخرة، فيجاهد نفسه ويتبعد عن الأعمال التي توجب العقوبة في الآخرة ويعمل على إرضاء الله فيزيد من الأعمال الصالحة، ويتعامل مع الآخرين بالحسنى ويتقن عمله، ولا يخشى الناس ولا يتعدى ولا يظلم، فهذا تأثير إيجابي للخوف على هذا الإنسان وعلى المتعاملين معه أيضًا.

وإذا خافت الأم على وليدها من الأمراض والأوبئة فسارعت إلى إعطائه التطعيمات المقررة في مواعيدها، واهتمت بإعداد الغذاء المتوازن اللازم لطفلها، وحافظت على نظافته وملبسه، فذلك من المؤكد تأثير إيجابي للخوف في موضعه. لكن عندما يخاف المرء ولا يعمل أى شئ إزاء موضوع الخوف، ويظل متوترًا قلقًا، فلن يعيد نفسه ولا عبره، ويصبح الخوف مجرد انفعال سلبي يضر بصاحبه، كذلك إذا خاف الإنسان من أشياء لا تستدعى اخوف فلن يستطيع القيام بأى عمل إيجابي. بل يجعله يتخذ سلوكيات سلبية للابتعاد عن أشياء أو أشخاص أو مواقف بدون مبررات معقولة ولا منطقية، ودون أن يكون معلومًا لديه أى سبب واضح لتلك السلوكيات، لكنه يفعلها، وهذا هو الخوف المرضى لدى يؤثر سلبًا على معظم نواحي نمو الإنسان وحياته، لأن الانفعالات غير الموجهة والتي لا تدفع الإنسان إلى عمل إيجابي تصبح خطرًا على النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية.

* فمن الناحية الصحية:

الانفعال الزائد غير الموجه يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة السكر في الدم بطريقة فجائية وذلك بسبب إفراز هرمون الأدرينالين التي يؤثر على الكبد ويجعله يفرز كمية أكبر من السكر وهذا بدوره يؤثر سلبًا على وظائف عضوية كثيرة بالجسم.

* ومن الناحية النفسية:

فإن الإنسان عندما يكون في حالة انفعال شديد بدون هدف واضح يعمل على تفريغ هذا الانفعال وتخفيف حده، لا يستطيع التفكير السليم، ومعظم قراراته

تكون خاطئة بعوزها المطلق، وذلك لأن العقل يعجز عن إصدار أحكام صحيحة على الأشياء حين تغطي الانفعالات على القدرات، العقلية وتعطل الذهن وتطمس على الفطرة سليمة. وتسود الصور، التشاؤمية والمشاعر السلبية فتظهر سلوكيات الإنسان بدون تعقل ولا رؤية سليمة، فنكون غير مقنولة، وغير متوقعة، ودائمًا غير صحيحة ولا تناسب الموقف الذى يمر به الإنسان.

والشخص الذى يعانى من مخاوف مرضية؛ لا يستطيع تحديد أهدافه، ويضل عن الطريق السوى، وقد يسلك سلوكًا عشوائيًا يضر بنفسه أو يضر الآخرين، ثم يندم بعد ذلك على هذا السلوك عندما نزول عنه أعراض الخوف أو يتعد عن مسباته.

وقد يؤدى الخوف المرضى - إذا لم يعالج - إلى إصابة الفرد باضطرابات نفسية أكثر خطورة. فالمخاوف المرضية تمثل نقطة البداية فى كثير من الحالات العصابية والذهانية، وأنها تعتبر عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات.

فقد أوضح بعض المحللين والمعالجين النفسيين أن وراء كل عصاب توجد نواة من المخاوف المرضية (المخاوف غير الواقعية) فالخوف والرعب عند المريض النفسى ليس له ما يبرره فى الواقع، وأن كثيرًا من الحالات تبدأ بالمخوف المرضية ثم تتطور - مع عدم العلاج - إلى أعراض العصاب القهرى أو الوسواس القهرية.

* وأما من الناحية الاجتماعية:

يعد الشخص لخوف يتعد عن المجتمعات، ويعيش بعيدًا عن الناس ويحرم نفسه من حضور أى مناسبة اجتماعية، ويتجنب الاحتفالات والمناسبات، ويرفض أى تجمع يتسبب فى وضعه تحت أنظار واهتمام الآخرين، ولا يوجه أى استفسارات أو تساؤلات لغيره من الناس.. وهكذا تقل تفاعلاته الاجتماعية وتدهور علاقاته بالآخرين، وغالبًا ما يتأثر مستواه التعليمى والعمى أيضًا، حيث يرسم فى

الاختبارات الشفوية بسبب عدم استدعته الوفوف أمام لجنة الاختبار أو لحان المقالات الشخصية وإن أحر الشخص الحواف لمواجهة تدك اللجان تتابه أعراض الخوف المرضي وهي آلام نفسجسمية لا يستطيع التخلص منها إلا بالهروب من الموقف الذي أثار خوفه. ويلاحظ الآخرون عليه أعراض واضحة مثل شحوب الوجه، وعرق على اجهة، وبرودة الأطراف ورعشة وقد يعتقدون أنه قد أصيب بالحمى فيعرضونه على أكثر من طبيب، ولا تقيده أية أدوية لأن الأعراض تنتهى بمجرد ترك الموقف. لى تثيرها وتعاوده كلما راحها... إلى أن يعالج علاجاً نفسياً ملائماً لحالته

وتظهر الآثار السلبية للحوف المرضي جلبة واضحة في حالات الفوبيا الاجتماعية أو ما يطلق عليه: (الرهاب الاجتماعي) ويبدأ هذا النوع من المخاوف في فترة المراهقة وإذا لم تعالج إبان تلك المرحلة أو بعدها مباشرة فقد تستمر طول الحياة وتعرقل مسيرة الفرد التعليمية والعملية وتعوق تفوقه وتقدمه في دراسته وفي عمله. ويكون دائماً في مستوى أقل من المستوى الذي تؤهله له قدراته الحقيقية. وتبدو هذه الآثار السلبية في أقول بعض مرضى الرهاب الاجتماعي كم يلي:

* يقول أحدهم "لقد رفضت الترقية في عمل وذلك لأننى سأصطر أن أقود عدد كبير من العاملين وسيكون عى أن أفق أمام جمع منهم وهذا ما لا أستطيعه".

* ويقول آخر: "لقد رفضت وظيفة مندوب مبيعات رغم احتياجى الشديد لوظيفة وذلك لأننى سأضطر لمواجهة الناس والتحدث إليهم وهذا لا أقدر عليه".

* وآخر يقول. "إنه بمجرد التفكير في المناسبات الاجتماعية التى يتحتم على التواجد فيها يصينى التوتر والقلق وتتقلص أمعائى".

* ويقرر البعض عدم الذهاب للأسواق حتى لا يضطر لمواجهة الناس الذى يصيه بالضغط العصبى الشديد.

« وقد يلجأ البعض إلى تعاطي الكحول أو المخدرات ظناً منهم أنها ستخلصهم من أعراض الخوف أو تعطيهم الشجاعة ويقول أحدهم: "لقد لجأت إلى تعاطي الحمر لتساعدنى على حضور الحفلات والمناسبات، ولكنى فى النهاية أصبحت أعاسى من مشكلتين (الإدمان واخوف الاجتماعى).

وقد يؤدى الخوف المرضى - إذا لم يعالج - إلى اضطرابات انفعالية أخرى أكثر تعقيداً مثل: الاكتئاب، أو العصاب. وكثيراً ما يتعثر علاج هذه الحالات لأنها تُشخص خطأ فى بادئ الأمر، وبعد التحليل النفسى يتضح أنها مضاعفات للمخاوف المرضية التى لم تعالج. وخاصة (الفوبيا الاجتماعية) أو (الرهاب الاجتماعى).

يقول أحد المحللين النفسيين "إن الفوبيا نواة كل عصاب": أى أن المخاوف المرضية قد تكون نقطة البداية فى كثير من الحالات العصائية أو الدهانية، وهى عاملاً مشتركاً بين هذه احالات.

فمعظم الناس الذين يعانون من المخاوف المرضية قد يحاولون تجنب المواقف التى تثير مخاوفهم، لكن قد تضطربهم الظروف لمواجهةها فيتحملونها وهم يشعرون بالضغط العصبى الشديد ومع تكرار ذلك يصابون بالعصاب وهم كبار. يقول أحدهم.

"دخلت إلى المبنى الذى به مقر عملى ووقفت فى مقدمة الطابور فى انتظار المصعد، ثم صعدت على زر الاستدعاء، وفجأة أصبى إحساس بالتشاؤم والقلق الشديد كأن هناك شيئاً مرعباً عى وشك الحدوث، وشعرت كما لو أننى على وشك الموت فى اللحظة التالية. ووصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد ثلكنى ومنعنى من الدخول، ووجدت نفسى واقفاً وحدى فى الردهة، بينما ضربات قلبى تتلاحق بسرعة وبشدة، وأجد صعوبة فى التقاط أنفاسى.. هذا يحدث لى فى

الوقت الذى دحر فيه الموظفون إلى المصعد، وهم ينظرون إلى من فوق
أكتافهم..."

ثم يضيف قائلاً:

"فى المرة الأخرى اندفعت وسط رملانى لعلى أحتمى بهم، وبمجرد أن أعلق
باب المصعد وهم يحيطون بى شعرت بأن نفسى وحسدى يرتعدان، وكأنى أتحلل،
وانتابتنى رعشة، وصيق نفس وعرق غزير، ودقات قلبى عنيقه وآلام فى صدرى،
وأحس أننى على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو شئ خطير لا أعرف كنهه .."

إن حالات الخوف المرسى كلما اشتدت وتفاقت تثير ردود أفعال فسيولوجية
خطيرة لا تساعد على التغلب على المخاوف. بن تصيب السلوك الإنسانى بالشلل
والإعاقة، فالشخص الذى يتصب عرقاً، ويحس بالغثبان والرغبة فى التقيؤ
والإسهال، وارتعاد العضلات المفاصل؛ تضطرب حركاته ويفقد تماسكها ولا يجد
أمامه سوى السلوك السلبي وهو الهروب من مواقف لا تستدعى ذلك. ويعيش
هؤلاء الناس على هامش الحياة، عاجزين عن تحقيق أى إنجاز لأنفسهم أو لغيرهم.
ونغضى أوقانهم فى سلوكيات سلبية يسودها الهروب دون أن تكون هناك أية حاجة
لذلك، إهم يخفون رؤوسهم فى الأرض كما تفعل لعامة، على أمل وهم؛ وهو "أن
لأخطار التى تراها سوف تمضى بعيداً عنها". يؤكد أحد المعالجين النفسيين: "إن
الحالات الشديدة من الخوف المرسى قد تولد طواهر نكوصية لدى الرشدنين
شأنهم فى ذلك شأن الأطفال.

ويضيف؛ أنه من خلال علاجه لبعض تلك الحالات التى كانت بسبب الحروب
والكوارث الطبيعية المدمرة كالزلازل والأعاصير؛ أن عدداً ليس بانقليل منهم قد
فقد القدرة على الاستبصار وتوقع عواقب الأمور، والتحكم فى النفس بل إن
بعضهم فقد - وقتياً - القدرة على التحكم فى التبول والإخراج.

سادساً: تشخيص الخوف

إن تشخيص الخوف المرضى (الفوبيا) عمية ليست سهلة في أغلب الأحيان، حيث تتشابه أعراضه الجسدية مع أعراض بعض الأمراض العضوية مثل: أمراض القلب، والعدة الدرقية، وأمراض الجهاز التنفسي وبعض أمراض الجهاز الهضمي. فعندما تكون أعراض الخوف شديدة يصاحبها إرهاق حسي شديد قد يجعل الطبيب البشري يعتقد أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية أو ورم في المح. ويتم حجز المريض في العناية المركزة نظراً لعدم دراية الطبيب بالحالة النفسية للمريض.

ويتنقل المريض من طبيب لآخر ومن عيادة طبية لأخرى في تخصصات مختلفة باحثاً عن المساعدة في تخفيف آلامه دون جدوى.

إلا أن الأخصائي أو الطبيب النفسي يستطيع كشف حقيقة المرض ومعرفة الحالة النفسية للمريض ومن ثم تشخيصه وعلاجه

ولتشخيص حالة الفوبيا أو الخوف المرضى يشترط أن تتتاب المريض نوبة الخوف بصفة متكررة، وألا يقل معدل تكرارها عن أربع نوبات خلال الشهر الواحد أي بمعدل نوبة أسبوعياً، وأن تحتوى النوبة على الأعراض الرئيسية للخوف وهي:

١- عرق غزير على الجبهة أو في الحسم كله أو الأطراف.

٢- إحساس بالضييق في التنفس (ضييق الصدر).

٣- إحساس بالتسميل.

٤- إحساس برودة - رغم اعتدال أو حرارة الجو الخارجى -.

٥- إحساس بالسحونة - رغم اعتدال أو برودة الجو الخارجى -.

وقى بعض الحالات قد تظهر أعراض أخرى أشد مثل.

* عثيان وقىء.

* إغماء.

* ارتجاف بالحس كله.

* تقلصات فى البطن.

* إحساس بفقد السيطرة على الذات.

وفى بلى عدد من عبارات يمكن عن طريقها معرفة ما إذا كان الفرد يعانى من خوف مرضى، أو أن مخاوفه طبيعية. وهل الحالة تستلزم علاج نفسى. أم إلى بعض الإرشادات والنصائح قبل أن يتحول الخوف البسيط إلى مخاوف شديدة.

١- أخاف أن أفقد من أحب.

٢- أخاف من الظلام.

٣- أخاف من الوحدة.

٤- أخاف من الدم.

٥- أخاف من السفر والرحلات.

٦- أخاف من الامتحانات.

٧- أخاف من الفشل.

٨- عندما أسير ليلاً أشعر وكأن شخصاً يتبعنى.

٩- أرمع كلما كان على أن أقابل إنسان ذو نفوذ.

١٠- ينتابنى هلع شديد عندما أجلس بمفردى فى مكان فسيح.

- ١١- أخاف من الظلم
- ١٢- أخاف من الله عز وجل.
- ١٣- أخاف من غصب الوالدين.
- ١٤- أخاف من المجهول.
- ١٥- أخاف من دخول المستشفيات.
- ١٦- أخاف من المرض.
- ١٧- أخاف من الأوثنة والأمراض المعدية.
- ١٨- أخاف من الموت.
- ١٩- أخاف من غدر الصديق.
- ٢٠- يتتابنى الرعب عندما أتواجد في الأماكن الشاهقة.
- ٢١- كثيراً ما أشعر بالخوف لأسباب لا أعرفها.
- ٢٢- أخاف من الحروب.
- ٢٣- أنجنب المقابلات الشخصية.
- ٢٤- أخاف من الرسوب.
- ٢٥- أخاف حقاً الآخرين وحسدهم.
- ٢٦- أخاف من اليأس.
- ٢٧- أخاف من لحظة الصعف.
- ٢٨- أخاف من السير ليلاً.
- ٢٩- أخاف من الوقوع في الخطيئة.
- ٣٠- أخاف من عقاب الله.
- ٣١- أخاف من فقد الأحبة.
- ٣٢- أخاف من كراهية الناس.

٣٣- أخاف من المارقين.

٣٤- أخاف من الموت على معصية.

٣٥- أخاف من الكوابيس.

٣٦- أخاف من مشاهدة أفلام العنف والقتل.

٣٧- يتملكنى الرعب عندما أواجه جمهور من الناس.

٣٨- أخاف من المرض.

٣٩- أخاف من النار.

٤٠- أخاف من الأماكن المهجورة.

٤١- أشعر بالذعر إذا اقترب منى كلب.

٤٢- نتدبني الملح عندما أرى قط.

٤٣- أخاف من الأصوات المفجائية.

٤٤- أخاف من عذب القبر.

٤٥- أخاف من عذاب الله يوم القيامة.

٤٦- أخاف من الغرباء.

٤٧- أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة.

٤٨- يتتابس الرعب عندما أتواجد في مكان واسع بمفردي.

ويحتاج مريض لقوبيا والخوف الشديد إلى جلسات التحليل النفسي لمعرفة
المواقف الحقيقية التي أدت إلى الخوف، وتشخيص الحالة بدقة. وكثير من الحالات
تشفى بعد هذه الجلسات التحليلية النفسية، وبعد أن يعي المريض بأسباب خوفه
ويصبح في حاجة إلى جلسات إرشادية فقط حتى ينتهي الخوف تمامًا.

سابعاً: علاج الخوف

عندما يثبت من الفحص الطبى عدم وجود أى مرض عضوى لدى المريض الذى يعانى من أعراض جسدية مشابهة لأعراض بعض الأمراض العضوية مثل: الغدة الدرقية، والقلب، والشرابين، والجهاز التنفسى.

بتم التوجه فوراً للأخصائى النفسى، والذى يقوم بدوره فى تشخيص الحالة تشخيصاً دقيقاً، ومن ثم يحدد إجراءات العلاج النفسى اللازمة.

وفى جميع الحالات يجب البدء بدراسة التاريخ المرضى للحالة، وتحليل المواقف الصعبة التى مرت بها ثم التوصل إلى منشأ الخوف المرضى، وكيف تمت برهجة تلك المواقف فى عقل المريض، وكيف تم الربط بينها وبين مشاعر المريض. ويتم ذلك عن طريق جلسات التحليل النفسى وتطبيق بعض الاختبارات النفسية المتخصصة فى هذا المجال من أجل التحديد الدقيق لنوع الاضطراب النفسى الذى يعانى منه المريض [أى ما إذا كان يعانى من خوف مرضى أو من قلق نفسى أو اكتئاب .. إلخ] ثم يتم إخبار المريض بحقيقة الأمر وأسلوب العلاج المناسب للحالة بعد التشخيص النفسى.

* ضرورة علاج الخوف:

إذا تعلم الطفل أن يحاف من أشياء ليست مخيفة بطبيعتها، فأصبح خوافاً، وتظهر عليه أعراض الخوف كلما تواجدت هذه الأشياء فإنه فى حاجة ماسة للعلاج من قبل

الأخصائى. وفى مثل تلك الحالات لا تفيد الأساليب الوالدية أو النصائح الحميمية من الأصدقاء أو الأقارب مثل: الإيحاء المباشر بأن ما يخافه لا يسبب الأذى، أو إنك طفل قوى ويستطيع التغلب على مخوفك، أو أنك إسان دكى وليس من العقل أن تخاف من تلك الأشياء.. إلى غير ذلك من الأنوال غير المتخصصة لأن الأمر أصبح أكثر تعقيدًا ويحتاج للأخصائى النفسى ليصل إلى أعماق الطفل وانه تعرف على أبعاد المشكلة، وتلقى العلاج النفسى المناسب له.

ومما يدعو للاهتمام والتفاؤل، أن معظم حالات الخوف تشفى تمامًا بعد العلاج النفسى.

ولقد أكدت الدراسات أن أفضل طرق التعامل مع المخاوف هى المواجهة وعدم الإنكار ولا الهروب أو التجاهل.

كما لا يحدى تحقير المخاوف أو التقليل من شأن المريض لأنه يخاف وصرح بمخاوفه. لأن الإنسان إذا هرب من مخاوفه أو تجاهلها فى حال اليقظة، فإنه ستطارده فى منامه، وتحرمه من النوم الهدئ وقد يضطر البعض لتناول العقاقير المسومة أو المهدئة، لكن سرعان ما يبرول معها أو يعود الجسم على تعاطيها، فتفقد تأثيرها المؤقت على النوم أو هدوء الأعصاب - الزائف والمصطنع - ويشكو مرة أخرى من الأرق وقلة النوم، وهكذا يعنى من مشكلة أخرى وهى اضطراب النوم.

وأثبتت نتائج الدراسات أنه كلما ابتعد الإنسان عن مخاوفه أو أنكرها وهرب من مواجهتها وتصور أنه قد تخلص منها بمجرد البعد عنها وعدم الإفصاح عنها؛ كلما حاجته بشدة فى منامه فيريد أرقه ويضطرب نومه أكثر وأكثر؛ لأنه يتعد عن مخاوفه بوعيه فقط، فتظل قابضة فى عقلة الباطن، وإذا اعتاد المرء ذلك (أى الابتعاد عن مخاوفه وإنكارها)؛ زاد الأمر تعقيدًا حيث تتراكم المخاوف بدخله، ويتحول إلى

صرعات داخلية تفسد حياته الواقعية، وتؤثر سلباً على وجدانه وانفعالاته وتحرمه من الهدوء النفسى.

وقد يتظاهر البعض بعدم وجود ما يخيفه، وينكر حتى على نفسه أنه يخاف.. فيعلن لنفسه وللآخرين شجاعة زائفة. وعندما تطارده المخوف قد يلجأ إلى المسكرات أو المخدرات - بعد نفاذ مفعول المهدئات - لتغطية وهمه بأنه لا يخاف من شئ. وكلما تفاقم الصراعات بداخله، انغمس فى تعاطى تلك المواد المسكرة أو المخدرة، فيهمل عمله أو دراسته فيسوء واقعه، ويفسد وعيه كما فسد باطنه. وقد يصاب بالاكئاب إذا لم يعالج من مخاوفه المرضية وبالطبع علاج الخوف أسهل من علاج الاكتئاب.

*أنواع العلاج النفسى:

توجد عدة أنواع للعلاج النفسى يختار منها المعالج النفسى ما يتلاءم مع كل حالة وكثيراً ما يُستخدم أكثر من نوع فى وقت واحد مع الحالة وهو ما يطلق عليه: "العلاج بطرق متعددة" Multimethed Therapy.

ويتوقف اختيار الطريقة أو الطرق الملائمة للعلاج على عدد من العوامل وهى:

- المرحلة العمرية للمريض.
- العمر العقلى للمريض.
- نوع الخوف ودرجته.
- مدى شدة الأعراض.
- التاريخ المرضى والنفسى للمريض
- ثقافة المريض ومدى وعيه واقتناعه بالعلاج النفسى.
- تجارب المريض مع المعالج النفسى وتقبله لفنيات العلاج.
- والعلاج النفسى بصفة عامة له عدة أنواع أهمها:

- العلاج النفسى السلوكى Behavior Therapy

- العلاج لنفسى المعرفى Cognitive Therapy.

- العلاج لنفسى التدعيمى Reinforcement Therapy.

- العلاج النفسى الإرشادى أو الإرشاد النفسى العلاجى

Counselling Therapeutic

- العلاج النفسى الاجتماعى Psychosocial Therapy.

- العلاج بالاستبصار Insight Therapy.

- التحليل النفسى PsychoAnalysis.

وفىما يلى توضيح لبعض أنواع العلاج النفسى والتي تستخدم بنجاح فى علاج
اخوف المرضى:

*** العلاج السلوكى:**

ويهدف إلى تعديل السلوك المضطرب وذلك بإطفاء أو إضعاف استجابات
الخوف عند الطفل، وتقوية استجابات عدم الخوف. ويستخدم فى ذلك عدة طرق
منها:

- تغيير الأحداث الموقفية لسابقة لسلوك.

- تغيير نوع السلوك الذى يحدث فى موقف معين (بحافه الطفل).

تعبير النتائج الموقفية التى يؤدى إليها السلوك.

ويتم ذلك كله فى إطار أساليب التعلم واكتساب السلوك على اعتبار أن اخوف
سلوك مرضى متعلم أثناء التشئة، ومهمة لمعالج النفسى أن يصطنع مواقف جديدة
يتم خلالها تنمية السلوك السوى والتخلص من السلوك المرضى تدريجياً. وخلال
جلسات العلاج السلوكى يتم قطع الصلة من اخوف وذكرياته المؤله، وفك
الارتباط بين اخوف ومثيره. كما يتم استدال آلام الخائف بأمور سارة محبة لنفسه

وتدريبه على مواجهة المواقف غير السارة بالتدريج إما في مواقف حقيقية، أو في مواقف تمثيلية (أفلام سينمائية أو تليفزيونية). ويتم تقريب الطفل من هذه الأشياء المثيرة لخوفه وهو مستريح وفي حالة نفسية طيبة - ومع التكرار - يتعلم الطفل أن يكون مسترخياً غير خائف في حضور هذه الأشياء. وبذلك تتم عملية ارتباط عكسى تجمع الموقف المخيف موقفاً ممتعاً، أو غير مؤلم. فتتغير استجابة الطفل من الخوف إلى الاطمئنان، وترتبط استجابة الارتياح بالشئ الذى كان يخافه، فيزول عنه الخوف

ويستخدم العلاج النفسى السلوكى مع جميع الأعمار ويصلح بصفة خاصة مع صغار السن، كما يستخدم بنجاح مع جميع المستويات الثقافية والعقلية. ويحقق نجاحاً أكبر مع الأطفال ومع المستويات العقلية المنخفضة لأنه لا يحتاج لقدرات عقلية عالية ولا لنضج اجتماعى مرتفع، وأن فنياته وأساليبه تتلاءم مع جميع الشرائح، حيث يتعامل مع ما يربعه الفرد وما يرهه، ويعمل على إزالة الحساسية أو إبطائها تجاه ما يخيفه من خلال أساليب بسيطة غير معقدة.

• نموذج تطبيقي لاستخدام العلاج السلوكى للتخلص من الخوف المرضي

خطوات إحرثية للكبار يمكن إتباعها مع مساعدة أحد الأخصائيين النفسيين للتخلص من المخاوف البسيطة والمتوسطة.

١ - حصر المواقف والأشياء والموضوعات التى تسبب أو تثير مشاعر الخوف داخل الفرد، وقد يتضمن ذلك أسماء لأشخاص أو شوارع أو مدارس، كما يدخل في هذا الحصر أنواع معينة من الحيوانات، أو النباتات، وقد تكون أطعمة أو مشروبات أو توريخ معينة أو قطع موسيقية معينة أو أغنيات. وعلى الفرد أن يتذكر كل ما يخيفه ويسجله بمجرد تذكره له.

وبالطبع لا يستطيع الإنسان تذكر كل ما يثير خوفه في جلسة واحدة، ومهما حاول ذلك، ستظل أشياء مخفية، ولذلك فلا داعى لبذل المجهود في التذكر مدة

طويلة، لأن هذا من شأنه أن يرهق الحالة الانفعالية للفرد بلا حدود، والأفضل أن يكون بصحبتة دائماً ورقة وقلم، وكلما تذكر شيئاً أو مرّ بموقف أثار حوفه أن يكتبه فوراً، وهذا ما نطلق عليه: "اصطحب معك مخوفك ولا تحاول تناسيها أو نسيانها ولا الهروب منها".

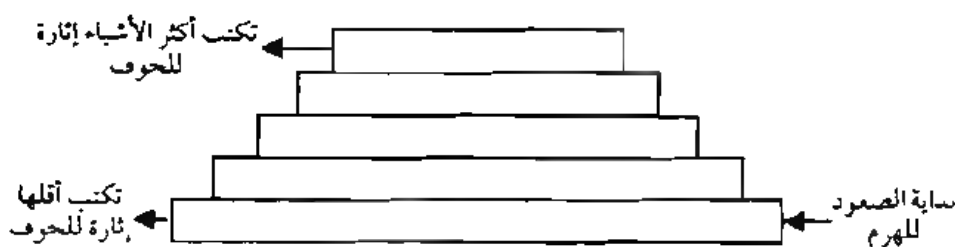
٢- بعد حصر المواقف التي تثير مشاعر الخوف، يجب تحديد تلك المواقف وتسمية الأشياء بدقة ووصفها كما تحدث في الواقع أو كما يتصور الفرد أنها تحدث كذلك.

٣- يجب وصف المشاعر والأحاسيس والتعبير عنها بصراحة وكما يشعر بها الفرد نفسه. وهذه الخطوة يجب أن يُعبر عنها الفرد كتابة أو رسماً أو لفظاً، المهم أن يتم الوصف من قبل الفرد نفسه - وليس نيابة عنه - ولا يحوز المداراة أو المكابرة مهما كان الشيء نافهاً من وجهة نظره

٤- يتم ترتيب المواقف أو الأشياء المسببة للخوف بحسب درجة تأثيرها على الفرد، وأن يكون الترتيب تنازلياً، بحيث يبدأ بأشدّها إثارة للخوف ثم الأقل فالأقل وهكذا...

٥- يرسم هرمًا له سلام، يجعل على قمته أشدّ لمواقف إثارة الخوف، كما أحس بها الفرد نفسه وكما يتصورها هو، وفي أسفل الهرم نوصع أقل الأشياء إثارة لخوفه.

والشكل التالي يبين مثالاً للرسم الهرمي المطلوب



٦- بعد رسم الهرم ذو السلام كما هو موضح بالشكل عالية، يتم كتابة كل الموضوعات والمواقف والأشياء المثيرة للخوف بالترتيب الذى سبقت الإشارة إليه ثم تبدأ مرحلة المواجهة.

٧- "المواجهة على الورق": قد يحتاج الأمر إلى الاستعانة بمساعدة الأخصائى النفسى وهذا يكون أفضل دائي في بادئ الأمر. ولا بد من البدء بأقل الموضوعات إثارة للخوف ودائما يجب أن تبدأ المواجهة بالأسهل ثم الأقل صعوبة ثم لأصعب فالأصعب وهكذا . حتى يتمكن الفرد من تحقيق نجاح في البداية، لأن النجاح في بادئ الأمر من شأنه أن يساعد على توقع النجاح في الخطوة التالية ويزيد من ثقة امرء في نفسه وفي قدرته على تحقيق إنجاز آخر مما يسر عليه المواجهة في الخطوات التالية الأكثر صعوبة.

٨- سبداً الآن في الصعود....

* انظر إلى قاعدة الهرم.. إلى أقل شئ يثير خوفك. من الممكن أن يتخيل الفرد ذلك الشئ الذى يحبه، ومن الأفضل إحضار نموذج مصغر له أو رسماً تعبيرياً أو مجسماً لذلك الشئ أو الموقف وكما هو في الواقع.

* اجلس في حالة استرخاء، واستمر في النظر إلى مثير الخوف في أسفل الهرم (أول درجة في السلم) ويمكن حجب باقى الدرجات بوضع لاصق مؤقت أو ورقة بيضاء، حتى لا يشتت النظر لأكثر من مثير

* خذ نفساً عميقاً ثم أخرجه ببطء، وكرر.....

* استمع إلى بعض القطع الموسيقية الخفيفة الهادئة، مع الاستمرار في النظر إلى مثير الخوف.

* يمكن الاستعانة ببعض تدريبات الاسترخاء.. وأنت في حالة الاسترخاء أمعن النظر إلى مثير الخوف.

* يمكن تناول بعض المشروبات المفضلة مثل: العصائر الطازجة بأنواعها - التي تناسب حالتك الصحية - (ما عدا المحفوظة). كما يمكن تناول المشروبات الدافئة إذا كان الجو باردًا مع تجنب المسببات مثل (الشاي والقهوة والقرقة)

* كرر النظر إلى مثير الخوف وأنت في حالة الاسترخاء، وأثناء تناولك لمشروبك المفضل

٩- يجب أن تستمر الجلسة من ١٥ دقيقة إلى ٢٥ دقيقة على الأكثر. وتعد ثلاث مرات أو مرتين أسبوعيًا.

وتحدد مدة الجلسة وعدد الجلسات حسب المرحلة العمرية لكل حالة، وحسب الحالة الانفعالية العامة كما يراها الأخصائي النفسي.

١٠- يُكرر ما سبق مع بقية مثيرات الخوف على كل درجة من درجات السلم الهرمي الذي رسمته لها.

١١- لا تصعد إلى الدرجة الأعلى إلا بعد أن تشعر بروال أو انخفاض حالة الخوف من المثير الأدنى

إن الاستفادة من جلسات الاسترخاء مع مصاحبة مثيرات الخوف، هو أن يحل الشعور بالراحة محل الشعور بالتوتر والضييق عند مواجهة الموقف المثير للخوف.

لذا؛ لا بد من تكرار الجلسات، وعدم التسرع في الانتقال من درجة إلى درجة أعلى منها في سلم المخاوف، إلا بعد التأكد بأن المثير الأدنى قد أصبح تأثيره ضعيف حدًا أو انتهى ولا تتعجل؛ فقد مكثت طويلاً في معاناتك من تلك المخاوف وأعراضها المؤلمة، فليس بكثير أن تفق أسابيع للأخصص منها نهائيًا

*** العلاج بالاستبصار:**

ويهدف إلى الكشف عن صراعات الطفل وبصيره بها، ومساعدته على حلها، وتنمية ثقته بنفسه وبمى حوله، وتعديل مفهومه عن ذاته، وتطوير وتحسين اتجاهاته

نحو والديه وإخوانه وأصدقائه ومعلميه. بالإضافة إلى تصير الوالدين والمعلمين وكل المتعاملين مع الطفل بمخاوفه حتى يساهموا في علاجها بالتعاون مع المعالج النفسى وتفهم خطة العلاج والمساهمة في تنفيذها. كما يهتم بتنمية بصيرة المريض، وتشجيعه على الاعتماد على النفس.

* التحليل النفسى:

ويهدف إلى معرفة الأسباب الحقيقية للخوف، والكشف عن الدوافع المكبوتة لدى المريض، وتفسيره من إدرارك المريض. ويعتمد العلاج بالتحليل النفسى؛ على الشرح والإقناع، والإحياء بالقدرة على الاعتماد على النفس، وتحقيق النجاح والشعور به بما يقوى القدرة على مواجهة المواقف التى كانت تثير المخاوف المرضية لدى الفرد وتدريباً يتم تكوين اتجاه إيجابى نحو مصدر الخوف.

* العلاج النفسى الاجتماعى:

يستند هذا النوع من العلاج إلى نظرية التعلم الاجتماعى، والتى تعتبر الخوف المرضى اضطراب سلوكى تم اكتسابه من المشاهدة والتقليد والمحاكاة لتماذج سلوكية مضطربة أثناء التنشئة الاجتماعية؛ ومن ثم يمكن علاج مخاوف الأطفال عن طريق حثهم على مشاهدة نماذج سلوكية سوية، وملاحظة أشخاص يتعاملون بكفاءة مع المواقف التى تثير مخاوفهم وبذلك يتم التعيم بالمحاكاة لنموذج قدوة.

ويتطلب العلاج الاجتماعى للمخاوف السيطر للأطفال، أن يتم تعديل البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل، وبغير السلوكيات الانفعالية للأسرة وصبتها حيث نستعد مواقف الشجار والاضطراب، واستبدالها بمواقف حب وود وسرور، وأن يتحكم الوالدان فى انفعالات الخوف والقلق بطرق موصوعية وعقلانية. وهكذا يعيش الطفل فى جو يسوده الأمن والاطمئنان مما يقلل كثيراً من مخاوفه. وقد

تستلزم حالة الطفل الخوف إلى نقله من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى خوفه إلى بيئة اجتماعية أخرى بصورة مؤقتة أو مستديمة حتى يتحقق له الأمر النفسي.

* العلاج الجماعي للخوف Group Therapy :

دائمًا يبدأ علاج اخوف بصورة فردية، ويفصل بعد عدد قليل من الجلسات الفردية؛ أو يتم إدماج الأفراد الذين تشبه مخاوفهم ومشكلاتهم، ويُجرى العلاج جماعيًا وفي جماعات صغيرة لتتوطد الصلة بين أعضاء كل جماعة ويُستمد من هذه الجماعات أثر الجماعة في سلوك الفرد، والتأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم البعض، وبينهم وبين المعالج. حيث يستمع المعالج إلى شكوى كل فرد على حدة ثم شكواه وهو وسط الجماعة، حيث يظهر تأثير الجماعة على الفرد. كما يستمع إلى شكوى وأعراض متعددة ومختلفة لنفس نوع اخوف مما يُثري الجلسة العلاجية، وحلال الجلسات الجماعية يزداد التفاعل بين الأفراد ويسهل تغيير سلوكياتهم المضطربة، وتعديل اتجاهاتهم نحو مشكلاتهم، وتصحيح نظرتهم لأنفسهم وللحياة. ويفيد العلاج الجماعي في زيادة التوافق الاجتماعي لدى الأفراد المشتركين في الجلسات الجماعية، وفي تحصيل آلامهم، وزيادة مهاراتهم الاجتماعية وتنميتها، واكتساب مهارات وحبرات جديدة.

* العلاج النفسي الديني:

عالج الإسلام كثيرًا من أنواع الخوف عند الكار.

فعلى سبيل المثال:

* الخوف من الفقر:

إن المؤمن يعلم يقينًا أن الرزاق هو الله، وأن رزقه بين الله وحده. يقول تعالى:

﴿ إِنَّ اللَّهَ هُوَ الرَّزَّاقُ ذُو الْقُوَّةِ الْمَتِينُ ﴾ [الذاريات: ٥٨]، ويقول سبحانه:

﴿ وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴾ [الذاريات: ٢٢] ومن شأنه الإيهان الحق

بآيات الله عز وجل أن يقضى على هذا النوع من الخوف.

* الخوف من الناس (ذوى السلطان):

وهو من المخاوف الشائعة بين كثير من الناس، حيث يخاف البعض من مواجهة ذوى النفوذ والسلطان، ويخاف آخرون من أن يبطش بهم الأقوياء والظالمون والطغاة.

وقد اعترف القرآن الكريم بوجود هذا النوع من الخوف، حيث يقول الله عز وجل: ﴿ قَالَا رَبَّنَا إِنَّنَا نَخَافُ أَنْ يُفْرِطَ عَلَيْنَا أَوْ أَنْ يَطْفِئَ ۖ ﴾ [طه: ٤٥] والمقصود بـ (يفرط)، أى يتجاوز الحد فى الحوار فيبطش أو يفتك بهما. ولعلاج هذا الخوف يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "... اعلم أن الأمة لو اجتمعوا على أن ينعموك لم ينفعوك إلا بشئ قد كتبه الله لك. ولو اجتمعوا على أن يضروك لم يضروك إلا بشئ قد كتبه الله عليك...".

والمؤمن الحق، ينفعه إيمانه حيث يقيه من أصرار الخوف. لأنه سيرجع الأمور كلها لله، فكلما اعتراه بعض ما يعترى الناس من مخاوف على الرزق أو الصحة أو البقاء. سيقول فى نفسه "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" ويصبح خوفه الحقيقى من الله وحده سبحانه وتعالى. وهذا الخوف ليس خوفاً مرضياً، بل هو خوف موصوعى ومطلوب، لأنه يدفع الإنسان إلى الإكثار من فعل الخير واجتناب المعاصى والآثام، والبعد عن كل ما يغضب الله عز وجل.

ولن يخشى شرور البشر أو الفقر أو المرض، لأنه يؤمن أن ما يصيبه بإذن الله ولم يكن ليخطئه، وأن ما لم يأت من خير فليس من نصيبه فالخير كله بيد الله.

فالخوف من الله سيؤدى عند المؤمن وظيفة هامة ومفيدة فى حياته وفى آخرته، إذ يجنبه ارتكاب المعاصى، فيقيه من غضب الله وعذابه، كما يحثه على أداء العبادات، والإسراع بالقيام بالأعمال الصالحة ابتغاء مرضاة الله.

والخوف من الله يؤدى فى نهاية الأمر إلى تحقيق لأمن النفسى، حيث يغمر الإنسان المؤمن شعور بالرض و لرجاء فى عمو الله تعالى ورضوانه.

يقول تعالى: ﴿ إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَفْتَمُوا تَعَزَّلُوا عَلَيْهِمْ
الْمَلَكُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت:
٣٠].

العلاج النفسي المعرفي:

ويهدف إلى تغيير الطريقة الخاطئة في التفكير، وتطوير الاتجاهات نحو فهم أفضل
للمواقف والأشياء، والتعامل معها بطريقة صحيحة، وتحسين أساليب التعامل مع
أسس والمواقف والفهم الصحيح لها. وذلك كله من خلال الحوار العقلاني
والمناقشة استطقية بين المعالج والمريض. ولذلك يحتاج هذا النوع من العلاج إلى
مستويات عقلية وعمرية عالية وقمًا يُستخدم مع الأطفال

وفي معظم حالات الخوف الشديد والمرض يلزم استخدام التحليل النفسي في
بداية جلسات العلاج حتى يقف المعالج على الأسباب الرئيسة لخوف عند كل
حالة.

* وفي جميع أنواع العلاج النفسي يُنصح دائمًا بعدم التوقف عن العلاج حتى
يأذن المعالج بذلك، وتستقر الحالة تمامًا، حتى وإن تاعدت نوبات الخوف أو
تلاشت الأعراض جزئيًا، لأنها يمكن أن تعود للظهور مرة أخرى في أي وقت إذا لم
تستكمل جلسات العلاج النفسي المقررة.

ثامناً : نماذج علاجية لأنواع من الخوف

١ - علاج الخوف من الموت:

الإيمان الصادق بالله يؤدي إلى التخلص من اخوف من الموت، لأن المؤمن يعلم علم اليقين بأن الموت سينقده إلى الحياة الآخرة الخالدة التي ينعم فيها برحة الله ورضوانه، وإن كان المؤمن يشعر بخوف من الموت فإنما هو في الحقيقة يخشى ألا يحظى بمغفرة الله، وألا ينال رحمته ورضوانه.

ويكون الخوف من الموت شديداً على المعاصين الذين يخشون أن يحل بهم الموت قبل أن يتوبوا. فالخوف من الموت إذن؛ إنما يرجع إلى الخوف من الله ومن عقاب الله، فهو ينم عن الإيمان.

ولكن الخوف من الموت لدى الملحدين الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث فيكون جزعاً من المصير المجهول الذي سيؤدي بهم الموت، وفزعاً ورعباً على ذواتهم وانحلالها وفنائها بالموت.

وينتفع المؤمن الخائف من الموت بالعلاج الديني، يقول تعالى: ﴿ إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَفْسَمُوا عَلَىٰ سُبُلِهِمْ أَلَمْ يَكُنْ لَهُمْ آيَاتُنَا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْآيَةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت: ٣٠].

ومن شأن الإيمان بالله أن يقضي على الخوف من الموت حين يتأكد الإنسان أن مصيره بعد الموت إلى الله، وأن الله قد وعد المؤمنين بالحياة، وأنه لا يخلف الميعاد. وأن

الطريق إلى الجنة هو بالإيمان الصادق والعمل الصالح. يقول تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ هُمْ خَيْرُ الْبَرِيَّةِ ﴿٦٢﴾ جَزَاءُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ جَنَّاتُ عَدْنٍ تَجْرَى مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَٰلِكَ لِمَنِ حُشِيَ رِزْقُهُ﴾ [البينة: ٧، ٨].

ويشيط الخوف من الموت عند بعض الأطفال والمراهقين عندما تحدث وفاة في العائلة، أو في حالات المرض الشديد، والشعور المتزايد باقتراب الموت من أحد الكبار الذين يحبونهم مثل الجد أو الجدة أو أحد الوالدين.

وفي مثل هذه الحالات يشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز، والوحدة، والضعف، لذا يحتاج الأطفال إلى التأكيد على سموهم المستمر، وإبرار قدراته المضطردة، حتى يشعر تدريجياً بقوة المتزايدة، ويفتخر برشاقة حركاته وباضطراد زيادة حجمه. كما يمكن تقديم بعض التفسيرات البسيطة المطمئنة عن حالة الشخص الذي يخاف عليه من الموت، ويسهم إشراك الطفل في أنشطة سارة في مساعدته وتخفيف انزعاجه.

٢ - علاج الخوف الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية):

إن اخوف الاجتماعي ليس نوعاً سيئاً من الحجل، ولكنه حالة مرضية يجب أن تعالج. وعلى المحيطين بالمرضى أن يتعاملوا مع حالته بجدية، وعليهم أن يفهموا حالته. وينحود له الفرصة لشرح مشكله لأن ذلك يساعده على الشعور بعدم العزلة، وأن لا يتجمل من حالته.

ويحتاج مريض الفوبيا الاجتماعية إلى من يشجعه بلطف ليراجع الأخصائي النفسي، ولأن طبيعة الحالة المرضية تجعل المريض يخاف من طلب المساعدة من الغرباء؛ لذلك يجب الاستمرار في تشجيعه، وتقديم سادج لحالات مشابهة لحالته وقد شُفيت تماماً بعد العلاج، وعادوا يمارسون حياتهم الاجتماعية والعملية بطريقة طبيعية.

* ومن أفرال عدد من حالات الخوف الاجتماعى بعد الشفاء.

"لم أعلم أن ما كنت أعانى منه حالة مرضية يمكن علاجها، إلا بعد أن عولجت وشُفيت منها تمامًا، فقد كنت أظن أن هذه الحالة التى كنت عليها جزء من شخصيتى ولا يمكن تغييرها".

ويقول آخر:

* "لقد شعرت بفائدة العلاج عندما ذهبت لصرف شيك من البنك، ولأول مرة لم ترتعش يدى عند توقيع الشيك، ولم أرتجف ولم أتصب عرقاً وأنا واقف فى طابور البنك".

وآخر يقول:

* ". ذهبت إلى الأخصائى النفسى بعد أن أوشكت على الامهار فى جميع نواحي حياتى، وكرهت نفسى، وخسرت الكثير من أصدقائى بسبب عدم حضورى مناسباتهم الاجتماعية.. وبعد العلاج.. أحسست بتعبير حقيقى فى حياتى وى شخصيتى.. وقد لاحظت على ذلك جميع أفراد عائلتى وأصدقائى".

وفى بعض حالات الفوبيا الاجتماعية الشديدة؛ قد يلزم الأمر العلاج بالعقاقير الطبية للتهذئة ولمعالجة الأعراض العضوية التى تكون شديدة فى مثل تلك الحالات. لكن لا تغنى تلك العقاقير عن العلاج النفسى لجميع حالات الخوف.

ولا يختلف العلاج النفسى لحالات الفوبيا الاجتماعية عنه فى حالات الخوف بصفة عامة إلا أنه فى حالات الفوبيا الاجتماعية يركز المعالج النفسى على النواحي الاجتماعية، ويستخدم أساليب العلاج الاجتماعى والعلاج البيئى أكثر من أنواع العلاج النفسى الأخرى.

ويحتاج مريض الخوف لاجتماعى إلى دعم الأصدقاء والأقارب وعليهم أن

يتعرفوا على حالته، ويتعاملون معه بـخلاص وحدية، فلا تنهكهم عليه، ولا يسحرون منه، ولا يقاربوه بعيره، ولا يعتبرونه مخطئاً، ولا يبقون باللوم عليه ولا على الآخرين. ويجب تشجيع المريض على مواصلة العلاج النفسى الذى قد يستمر لمدة طويلة - أحياناً - كما يجب إظهار الإعجاب بأى تحسن يطرأ عليه مهما كان قليلاً.

وعندما يبدأ تأثير العلاج النفسى فى الظهور على سلوكيات المريض يُنصح بتشجيعه على مواجهة المساسات الاجتماعية المثيرة للخوف والرهاب. أما فى المنزل، فيُنصح بالتعامل معه بشكل طبيعى لمواصلة حياته اليومية والعملية والاجتماعية بصورة عادية دون الإشارة إلى حالة الخوف التى يعالج منها بمعنى آخر لا يجب أن يتكيف الآخرون مع مخاوف المريض ولا يتهاشوا معها لأن ذلك يؤكد لها ويؤخر شفاؤها".

٢ - علاج الخوف من الحيوانات الأليفة:

يمكن التغلب على هذا النوع من الخوف بعدة طرق منها:

١- الاقتران المباشر حيث يتم الربط بين الشئ المخيف للطفل وبين شئ آخر يحبه الطفل، ومع تكرار تقديم هذين الشيئين فى نفس الوقت يتم الارتباط لشرطى منهما، ويكتسب الشئ المخيف نفس استجابة الشئ المحبب للطفل، فيضعف التأثير السابق للشئ المخيف من حيث إثارة الخوف. وهكذا يكون قد أوجدنا رابطة جديدة إيجابية وأضعفنا رابطة قديمة سلبية وهو ما نطلق عليه (فك الارتباط)

أمثلة:

* كان طفل يخاف من الأرنب: تم تقديم الأرنب للطفل ومعه تم احتضان الصفل وإطعامه بعض الحلوى التى يحبها

* طفل آخر كان يخاف القطة: قدمت له القطة (صورة لها) وفي نفس الوقت سماع موسيقى، وفي جلسة أخرى تقدم له القطة مصاحبة لبعض الألعاب التي يجيها وفي جلسة تالية كانت تقدم له القطة (مجسم واضح لها يمسكه بيده) وفي الحال يسمع تصفيقا وأصوات تشجعه.

ومع تكرار تلك الجلسات تلاشى الخوف من الأرنب ومن القطة.

٢- الألفة: يُعطى للطفل فرصة للعب وجواره الشيء الذي يخيفه حتى يتأكد من أنه لن يؤذيه.

أمثلة:

* كان طفل يخاف من الضفدع، فترك الضفدع وسط ألعابه، وأثناء انغماس الطفل في لعبته، انته للضفدع فحاة وتنبه أنه كان موجود طيلة الوقت وهو يلعب ولم يصبه بأذى.. وفي المرة التالية لمسه بيده لمسة خفيفة، ثم أعاد ذلك عدة مرات وفي كل مرة يزداد وقت لمس الضفدع، ثم التقطه ووضع في علبة، وصار يعرضه على أصدقائه.

وقد استخدم أسلوب الألفة مع بعض مخاوف الكبار حيث كان طالب الطب ينظر إلى الجثث في أول عام له في كلية الطب وقله واجف ويداه ترتعشان ويتصب عرقاً من وجهه ويديه، وشعور بالغثيان.. حتى فكر في ترك الكلية هائياً والتحويل لأي كلية أخرى.. لكنه بعد فترة من الدراسة، ووروده على الجثث كثيراً أثناء حصص التشريح، أصبح يألف ذلك، ووجدناه يأكل ويشرب وهو بحانبها غير مهتم ولا مكترث بوجودها

وكذلك الطلب في كلية الطيران، يكون مرتعاً في أول طلعة تدريبية بالطائرة، ويتصبب العرق من جميع أنحاء جسمه، وأصرافه باردة ويشعر بالغثيان وقد يتقيأ أو يصيبه إسهال شديد، وقد تتكرر هذه الأعراض لأسابيع قليلة، لكنه عندما يعتاد

على تلك الطلعات وأنف ركوب لطائرة والصعود به ثم الهبوط سلام تبدأ الأعراض السابقة في التلاشى إلى أن تنتهى تماماً وفي مثل هذه الأعمال وما شابهها يحتاج الأمر إلى أكثر من الألفة بالشئ المثير للحواف فالتدريب على الأعمال المطلوبة واكتساب مهارات في أدائها ومواجهة المواقف المحيطة المحتملة من أهم وسائل علاج تلك المخاوف لأن ذلك يعطى الفرد إحساساً بالطمأنينة والثقة بالنفس ويشعره بالقدرة على المواجهة

ولذلك اعتبرت "المهارة" و"التدريب الشاق" من أساليب علاج بعض المخاوف. فعندما تكون المخاوف بسبب توقع الشخص مهاجمة بعض الأشرار؛ فإن خير وسيلة لعلاجها أن يتعلم الملاكمة أو المصارعة، أو التدريب على بعض الحركات التى تمكنه من مواجهة أمثال هؤلاء لأشخاص عندما يهجمونه، حيث يشعر بالاطمئنان.

وقد استخدمت هذه الأساليب في أحوال عديدة كان منها الاستعداد للحرب.. حيث لوحظ أن تعلم المجندين للمهارات اللازمة لهم في الحروب، وتدريبهم على استخدام الأسلحة المختلفة وكيفية التعامل معها، كان كفيلاً بالقضاء على مخاوفهم من مواجهه العدو حين الحرب.

وقد أصبح من أهم وسائل الاستعداد لتهينة أى جيش تعليم الجنود مهارات الهجوم والدفاع في مناورات شديدة الشبه بالحرب الفعلية.

إن "الألفة" و"المهارة" و"التدريب"؛ من الأساليب العلاجية للمخوف التى تعتمد على قاعدة معادها

"أن الإنسان حين يعرف ما يجب عليه عمله، وحين يثق في قدراته على العمل فإنه يتخلص من كثير من مخاوفه".

٤ - علاج خوف الطفل من الاستحمام :

يجب ألا يُستهان بهذا الخوف.. لأنه ليس من الأمور المعتادة أن الطفل يخشى الماء، حيث يُلاحظ عادة حبه لرششة الماء واللهو به سواء والماء ينساب من الصنور أو في آنية الاستحمام. لكن عندما يفرغ الطفل من الماء ويرفض الاستحمام. قد يفسره بعض الآباء أنه نوع من العناد وقد يعاقبون الطفل على ذلك.

أحياناً يكون انسياب الماء إلى البالوعة، والطفل يرى اختفاء الماء، فقد يخشى أن يحدث له نفس الشيء، ويعانى خوفاً من الإبادة. ولن تفعل السخرية أو التهكم من الطفل المرتعب إلا أن تجعله أكثر ارتعاباً، لأنه لا يستطيع التوصل إلى استنتاجات منطقية، والسخرية والاستهجان يجعله يشعر بأنه وحيد ومرفوض ومنبوذ، ويصبح فريسة للأخطار الوهمية التي يصنعها خياله.

وأفضل الأساليب المتبعة مع هذا الطفل هو أن نطمئنه ونشعره بقدراته وقوته - مهما كانت بسيطة أو ضعيفة - ولا يمكن التغلب على مخاوفه من الماء بأخذه حماماً عنوة أو بالإكراه والإجبار. وعلى الأم أو المربية أن تسمح للطفل برششة الماء بيديه وتشاركه في ذلك اللهو قليلاً، ثم نصب عليه ماءً قليلاً جداً.. وبالتدريج حتى يألف الاستحمام. وأحياناً ما توجد أسباب حقيقية وملموسة لخوف الطفل من الاستحمام كأن تكون سخونة الماء زائدة عليه، أو إحساس الطفل بالألم من الصابون في عييه، أو من خبرة سابقة حدث فيها أن انزلق الطفل أثناء الاستحمام وأحس بالألم فارتبط الاستحمام بشعور الطفل بهذه الآلام ومع الوقت ينسى الطفل تلك الخبرات المؤلمة ولم يعد يذكر إلا تلك المشاعر المؤلمة مرتبطة بدخوله الحمام وموقف الاستحمام نفسه.

حينئذ يحتاج الأمر إلى فك ذلك الارتباط الشرطي وصنع ارتباط جديد بين الاستحمام وخبرات سارة من قبيل سماع موسيقى هادئة، أو إعطاء الطفل بعض

احلوى المحبة له عقب الاستحيم مباشرة.. إلى غير ذلك عما سر الطفل ويشعره بالارتياح.

ويرافق ذلك إيجاد وسائل الأمان و لاطمئنان أثناء الاستحمام مثل: التأكد من أن الماء فاتر ونوعية الصابون ملائمة للطفل، وأد في البانيو ما يمنع الانزلاق.

٥ - علاج الخوف من التغيير:

يرحب الكبار عادة بالسفر والترحال، والانتقال من مكان لآخر، ويستمتعون برؤية الأماكن الجديدة، والمسكن الكبير في بيئة أفضل، وبعد الانتقال إلى بيت حديد أنفخ وأكبر مصدرًا للفخر والسرور ولكنه ليس كذلك بالنسبة للطفل لأن الجديد عنده يمثل المجهول وغير المألوف، ومعظم الأطفال يستمتعون بالأشياء المألوفة لهم ولا تعريهم المساحات الواسعة ولا الأشياء الثمينة أو الديكورات الفخمة بل قد تمثل تهديدًا لهم. فالطفل يستمد الإحساس بالأمان من الاستمرارية فهو يعرف ويتوقع من مواد سيكون بجوار سريره كر صااح، ويعرف مكان المطبخ، ومكان لعبه وتساهم استمرارية الحياة اليومية، واعتياد نفس الأشخاص والأشياء الموجودة حوله في بناء إحساسه بالأمن. وهكذا يكون الانتقال إلى مكان أو بيت حديد مصدرًا للخوف بالنسبة للطفل رغم أنه عكس ذلك تمامًا بالنسبة للوالدين لذا فإن الأمر يحتاج إلى قدر كبير من التوجيه الذي يعث على طمأنة لطفل وذات بأن يقدم له احديد تدريجيًا ومصحوبًا بأشياء يألفها الطفل وأشخاص ودودين له.

مثال ذلك. إذا كان من الضروري انتقال الأسرة إلى بيت حديد فيجب على الوالدين يصاحبوا الطفل في أرجاء البيت الجديد، وأن يخصصا فيه مكانًا للعبه القديمة المفضلة عنده، وأن يحرصا على التواحد معه معظم لوقت حتى يألف المكان لجديد.

مثال آخر.. عند تغيير دار الحضانة (الروضة) أو المربية التى اعتاد عليها الطفل، يجب أن يتم ذلك تدريجيًا، ويجب ألا يترك بمفرده مع المربية الجديدة ريثما تتاح له فرصة التعود عليها، أما دار الحضانة أو الروضة الجديدة فيجب أن يرافقه أحد الكبار الذين يحبهم لبعض الوقت حتى يعتاد المكان ويألفه ثم ينسحب تدريجيًا. ويمكن استخدام التدعيم لترغيب الطفل فى المكان الجديد، فسنعطى له شيئًا يحبه (لعبة/ حلوى) كلما مكث مدة أطول فى المكان الجديد دون بكاء أو صراخ ونحذر فى مثل تلك الأحوال أن نعنف الطفل أو نعاقبه على بكائه أو صراخه، لأن ذلك سيأتى بنتائج عكسية لما نرجوه، حيث يرتبط العقاب والعنف بوجوده فى ذلك المكان الجديد أو مقائه مع الشخص الذى لا يعرفه، وبذلك يزداد خوفه وقد يتحول إلى هلع شديد.

٦ - علاج الخوف من التهكم والسخرية؛

إن السخرية هجوم عنيف على الذات الأخرى، حيث تجمع الشخص يشعر بالضعف وعدم الكفاءة، كما أن التهكم والاستخفاف بالفرد واستهجانه يؤدى إلى الشعور بالرفض والنبد وعدم القيمة، ويقلل من فرص نمو الفرد اجتماعيًا ونفسيًا، ويصيبه بسوء التكيف وعدم الثقة بالنفس، ويصبح خائفًا من أى نقد، فيحجم عن العمل والخوف من التعرض للسخرية يقلل من قيمة الذات، فينسحب من الجماعة.

وعلاج هذه الحالة يتطلب من الوالدين والمربين التوقف عن النقد السالب للأطفال، وعدم التعميم فى توجيه التوبيخ والتأنيب اللفظى، من قبيل "أنت جبان" أو "أنت غبي"، "أنت سيئ"، "أنا لا أحبك" .. إلى غير ذلك من أوصاف تفجح افراد ذاته.

وإدراك من الضرورى توقيع عقوبة لمظلية على الطفل أو المراهق؛ فيجب أن

بتبعد عن تلك الأوصاف نهائياً، ووجه التوجيه إلى السلوكيات الحاطة، والتقييع إلى الأفعال والصرافات غير المقبولة مثال ذلك بدلاً من القول: "أنت حبان" نقول: "إن السلوك الذى صدر منك تنقصه الشجاعة" أو "إبك شجاع ولكنك م تستخدم شجاعتك عندما فعلت هذا السلوك" وبدلاً من قول "أنت غبى"، نقول: "هذا السلوك ينقصه الذكاء" أو "أنك تتمتع بدرجة عالية من الذكاء لكنك لم تستخدم ذكاءك هذه المرة"

وبدلاً من قول: "أنت سئ أو ردى". نقول "أنك غمك القدرة على العمل بشكل جيد"، أو "يمكنك إعادة ذلك العمل الردى بصورة أفضل".

وبدلاً من قول: "أنا لا أحبك أو أنا غاضب عليك"، يمكن القول: "إننى أحك، ولكن بعض سلوكياتك لا أحها"، أو "إننى غير راض عن سلوكك فى بعض المواقف" أو "أن بعض سلوكياتك تغضنى".

وهكذا نصف السلوك غير المقبول بما يلائمه من عبارات توبيخية ولا يصح أبداً أن نصف الطفل بصفات قبيحة.

وإذا صدرت السخرية من أطفال أو مراهقين لغيرهم من الأطفال الأصغر سناً أو أضعف بنية، فعلى الكبار [آءء/ معلمون/ الأخوة الأكبر] أن يتدخلوا لمنع هذا لسلوك أو التوقف عنه، وأن يوضحوا لهؤلاء الساخرين أن السخرية سلوك عدائى ظالم

وعلى الوالدين أن يؤكدوا ثقلها لأطفالهم وإظهار المشاعر الحميمية، والمساندة المتوازنة، وعدم التفرقة بين الأبناء، لأن الطفل الذى يشعر بثقل والديه له، تزيد فرصته للإحساس بالثقة وتأكيد الذات مما يكسبه القدرة على التفاعل الاجتماعى الإيجابى، وإقامة علاقات وصداقات سوية تقوم على الود والتقدير. فإن الناس يميلون إلى الارتباط بهؤلاء الذين يدركونهم على أنهم متأكدين من أنفسهم

Self assured وودوديس. إن الشخص الذى تربى فى حو أسرى يسوده التفاهم والوثام يدخل عالم الراشدين يملؤه إحساس بأنه مقبول، ورغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس بأنه مقبول، ورغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس. وبالطبع قد يعانى من انتكاسات اجتماعية، أو مشكلات مع الأصدقاء، وقد يتعرض للرفض من بعض الناس وقد تنجرح مشاعره، ولكنه مهياً بدرجة معقولة لهذه الصعاب والانتكاسات، وسرعان ما يتجاوزها، فلا تؤثر كثيراً على حالته النفسية السوية.

أما الطفل الذى يشعر برفض أبويه له فإنه يدخل عالم الأقران والراشدين يكله الخوف بأنه ما من أحد سيحببه، فإذا كان والداه لا يكثران ولا يعبان به، فمن ذا الذى سيهتم به. وكلما قل أمله فى الحصول على تقبل الآخرين له، كلما زادت حاجته لهذا التقبل، فأى طفل عديم الإحساس بالأمن ومرتعب يستحيل عليه أن يجذب الأصدقاء لأن خوفه من أن يرفضه الغير يجعله ينزوى خجلاً بعيداً عن الناس، بالرغم من أنه يتوق لصحتهم ويود فى محبتهم وودهم. فهو يرغب فى تكوين أصدقاء لكنه يخاف من التقرب إليهم، وبذلك يعطى انطباعاً مغايراً للحقيقة ما يشعر لأد الناس لها ما يظهر فى السلوك، وسلوكه الطاهر لهم يبدو أنه شخص ضعيف وعدائى وغير ودود. كما أن مهاراته الاجتماعية عاجزة وناقصة فبدعو الغير إلى استخريه منه ونبذه اجتماعياً، وهذا بدوره يجعله أكثر خوفاً وانسحاباً، مما يدعم لديه الخوف من السخريه والاستهجان.

إن الطفل الذى يخاف القرناء، ويتعد عن الناس خوفاً من رفضهم أو تهكمهم منه والاستهزاء به؛ يحتاج إلى المساندة النفسية والاجتماعية من الأبوين أولاً، ومن المتعاملين معه من الكبار الذين يهتمهم أمره ويحبونه بصدق.

وإذا تلقى الطفل الحائف، طمأنة من والديه ووداً صادقاً من حو، فإن تقديره لذاته سرف يتحسن، وسوف يصح أقل حاجة للتقل والاستحسان الخارجى (من

العرباء)، وسيصبح أقل توترًا، وأقل عرضة لانحراح المشاعر، والخرح الاجتماعي والنفسى، وبذلك تريد فرصة لتكوين علاقات اجتماعية جيدة وسوية، ويقلل من مشاعر الخوف لديه.

٧ - علاج الخوف من الظلام:

في الظلام تبدو الأشياء على غير حقيقتها، ويظهر للطفل كأنها غير مألوقة، ويساعده خياله الخصب على اعتقاد أن قطع الأثاث أو الأشياء الجامدة تتحرك. ويتخيل أنها أشباح أو حيوانات مفترسة وسوف تؤذيه. ثم ينتابه الخوف مما احتلقه خياله، هذا بالإضافة على حوفه من الوحدة لأنه في الظلام لا يرى من يعتمد عليهم ويثق في مساندتهم عند التعرض للخطر.

وقد يزيد الأمر سوءًا إذا ارتبط الظلام عند الطفل بسماعه لأصوات تلحن الظلام أو صراخ وصباح بدل على الفزع خاصة إذا صدر هذا من الإحوة الكبار أو من الأم.

ولا يصح أن يُترك الطفل الخائف في حجرة مظلمة بمفرده أبدًا ولا مبرر هذا العمل حتى مع أى طفل بحجة تعويده على الظلام، فمعظم الأطفال يشعرون بالوحدة في الظلام، كما يشعرون بعدم الألفة، ومن طبيعة الطفل في مرحلة معينة من نموه أن يخاف من الوحدة ومن غير المألوف. فلا داعى إذن أن نحاول تخطيط قانون التطور الطبيعي للطفل، لأن هذا يماثل أن نرغم طفل على الجرى وهو غير قادر على المشى، كما يماثل معاقبة شخص أعمى لأنه لا يرى!!..

من الممكن أن نعالج خوف الطفل من الظلام عن طريق المساعدة والتشجيع. إن "لمبة سهارى" في حجرة نوم الطفل سوف تساعد على تخطي الخوف من الظلام، كما أن وجود الأم أو الأب حواري الطفل بل محتضنًا له في حجرة مظلمة ثم يستمعان سويًا لقطعة موسيقية هادئة، وبالتدريج تقل المساعدة ولا يُترك الطفل

حتى نضج به العرفة إضاءة خافتة بحيث يرى من يجهم أو أحدهم قبل أن يغمض عينيه حتى لا نترك لخياله العنان لتصور ما يخيفه. ومع تكرار ذلك سيتلاشى الخوف تدريجيًا حتى يبلغ أبعادًا عقلانية مع النمو الطبيعي للطفل ونضجه النفسي والاجتماعي.

٨ - علاج الغوف من الفشل:

كل إنسان نكره الفشل ويحب النجاح لأنه يجلب له استحسان الآخرين وتقديرهم. وفي الطفولة عادة ما يجلب النجاح مدح الوالدين؛ ويتحدد تقديره لذاته من استحسان والديه لإيجازاته.

وعندما يتعرض الطفل للعقوبة بسبب فشله في تحقيق ما يتوقعه منه أبويه، يقل تقديره لذاته، ويصاب بالقلق وسيطر عليه الخوف من الفشل فيفشل مرة أخرى وقد تكرر مواقف الفشل كثيرًا بسبب الخوف من الفشل، لأن الخائف لا يستطيع العمل ولا الإنجاز. ويزيد من هذه الحالة إفراط الوالدين في مطالبها من الطفل، وعدم تشجيعه على أى عمل يقوم به.

والمصوب من الوالدين تكليف الطفل بمهمة بسيطة سهلة ينجح في أدائها، وأن يكافأ الطفل على هذا النجاح، وتكرار النجاح وسماع عبارات الاستحسان يستعيد الطفل ثقته بنفسه وتدرجيًا نضيف له مهام أكبر بشرط أن تكون في مستوى قدرته، وعندما ينجح في أدائها يجب أن يحصل على قدر متوازن من المدح والاستحسان. أما إذا فشل فلا يجوز نهره ولا تحقيره، ولكن يجب تطمينه وتشجيعه للمحاولة مرة أخرى، فالفشل والهريمة لا ينبغي أن تثبط جهودنا المستقبلية

وعلى الوالدين ترضيح أن الإنسان العادى ينجح ويفشل، ولا يمكن أن يكون ناعمًا دائمًا وفي كل شئ، فلا مفر من التعثر أحيانًا، وعلمنا أن ستفيد من عثراتنا ولا ندعها تحبطنا أو توهم من عزيمتنا وإصرارنا على تحقيق النجاح مرة أخرى.

والخوف من الفشل أو الهزيمة لا يأتي بالسحاح ولا بالمرور بل يؤدي إلى مزيد من الفشل والهزيمة.

إن الإنسان يجب أن يعلم منذ وقت مكر في حياته أن يتقبل الفشل وهزيمة على أنها أمران لا مفر منهما، وبدلاً من الكياء على الفشل والخوف منه وتوقعه علينا توقع النجاح والانتصار والعمل من أجل تحقيق ذلك ولا مانع من الفشل مرة والنجاح مرات.

وعلى الوالدين عدم الإفراط في مطالبيهم، والعد عن التشدد والصرامة الرائدة فلا يكلفان الطفل ما هو فوق طاقته أو مقارنته بمن هم أعلى منه في القدرات. كذلك لا يجب امتداح الكسل أو التهاون، ولكن لس هناك من سب يدعو إلى لوم الطفل على سوء حظه أو فشله، خاصة إذا كان العمل والمهمة التي فشل فيها فوق طاقته وقدراته أو كانت صعبة وتحتاج لوقت أطول أو مجهود أكبر. فالإفراط في التساهل لا يساعد الطفل على النمو السوى.

كما أن الإفراط في التعليمات والأوامر يعرقل النمو النفسى السوى للطفل ويجعله فى خوف دائم من الفشل مما يعطل نجاحه حتى فى المهام التى فى مستوى قدراته.

٩ - علاج الخوف من العقاب:

العقاب ممكن أن يكون مفيداً إذا كان نادر الحدوث وعادلاً، وعندما يفهم الطفل أن له ما يبرره، وأن المقصود به هو خيره ونفعه. أما العقاب عبر الموجه، والانفعالات الانفعالية من جانب الآباء تضر باتكيف استقل للطفل. فبشأ طفلاً خوّافاً. إن الخوف الزائد من العقاب قد يدمر شخصية الطفل، فقد لوحّد مع الآباء المعاقبين ويصرف بطريقة عدوانية وعدائية بحاه الأطفال الأصغر والأضعف منه.

إذا كان العقاب لازماً لتربية الطفل على السلوك القويم، فمن الأفضل أن نعرف الطفل بعواقب السلوك الخاطئ قبل أن يرتكبه، بدلاً من أن نتركه يرتكب الأخطاء ثم تعاقبه عليها.

أن نمنع السلوك السيئ بدلاً من أن نعاقب عليه، فمن الضروري أن ننقل للطفل درس السبب والنتيجة شرط أن يكون ذلك في وقت ملائم لنمو الطفل واستيعابه العقلي، كما يلزم ألا نعلم الطفل هذا الدرس بصورة منفردة أو صارمة، والصحيح أن نقدم الدرس للطفل بطريقة تدريجية وهادئة.

إن السلوك الإنساني سلسلة من الأسباب والنتائج، والأفراد الناضجون يتحملون المسئولة الكاملة عن أفعالهم ويدركون عواقب تصرفاتهم، كما يعرفون أن هذه العواقب قد تكون أليمة. وهذا الإدراك الواقعي للسلوك ونتائجه يُعد شرطاً أساسياً للتكيف مع الغير والحياة بصفة عامة.

وعندما يشعر الوالدين أو المربين - في بعض الحالات - أن العقاب لازم في هذه الحالة، فيحب أن يكونوا هادئين وعقلانيين في تنفيذه. فالوالد الصارخ المتجهم قد يثير الخوف والكراهية في نفس الابن تجاه والده وليس تجاه السلوك الخاطئ فيزيد من أخطائه بدلاً من التوقف عنها. ويجب أن يكون لعقاب معقولاً ومتناسباً مع المخالفة التي ارتكبها.

ودائماً يجب ألا نخذ العقاب صورة الحرمان من الحب أو التقبل. وعن الآباء والمربين استهجان السلوك الخاطئ فقط دون استهجان الطفل أو رفضه.

وغالباً ما يصاب الآباء الذين يمارسون العقاب المتكرر والصارم، بخيبة أمل في نتائج طريقتهم في تنشئة الطفل، وكثيراً ما ينظر الطفل إليهم على أنهم عدوانيون، وسريعاً ما يفقد احترامهم لهم، ويشعر بالخوف والكراهية نحوهم.

١٠ - علاج الخوف من المدرسة؛

يمثل الخوف من مدرسة إحدى المشكلات الرئيسية التي تشكل مصدرًا من مصادر الضيق للأسرة، وعادة ما يأخذ هذا الخوف شكل التعبير عن الانزعاج الشديد، والرعب، والتمارض في صباح كل يوم دراسي. وينجأ الطفل إلى البكاء والنوسل للأم حتى يبقى في المنزل وتستطيع الأسرة أن تعالج هذه المشكلة وهي في البداية وقبل أن تستفحل وتصح خوفًا شديدًا أو ما يطلق عليه (فوبيا المدرسة)، وذلك بتكوين علاقة طيبة مع المدرسين والأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والتعرف على الأسباب التي دعت إلى نفور الطفل من المدرسة والتدخل لتلافي تلك الأسباب.

أما إذا استمر الطفل في خوفه من المدرسة، وظهرت عليه أعراض الخوف، فيجب عرضه على الأخصائي النفسي لتلقي العلاج النفسي المناسب. وعلى الوالدين اتباع التعليمات التالية للمساعدة في علاج الطفل من مخاوفه المدرسية وصيان عدم عودتها مرة أخرى.

* التواصل مع معلم الطفل والوقوف أولاً بأول على حالة الطفل والتطورات التي تطرأ عليه وإبلاغ لمعالج النفسي بذلك.

* تجنب التركيز على إدعاء الطفل بالمرض بدون أسباب عضوية معلومة.

* عدم سؤال الطفل عن حالته الصحية قبيل الذهاب إلى المدرسة.

* التأكد من سلامة الطفل الصحية يكون بطريقة غير مباشرة.

* لا داعي للمس جهة الطفل قبل الذهاب إلى المدرسة ولا بعد العودة منها مباشرة، ولا سؤاله عن حالته المزاجية والانفعالية خلال هاتين الفترتين، وعلينا تجاهل انفعالاته تمامًا وعدم السماح لشكواه المتكررة ليبرر عناءه عن المدرسة.

* عدم الاستجابة لرغبة الطفل في البقاء في المنزل، وتجنب غيابه عن المدرسة كثيرًا لأن ذلك يزيد المشكلة تعقيدًا.

* يجب التحدث مع الطفل في المساء - عشية الذهاب إلى المدرسة - وبهدوء أنه سيذهب إلى المدرسة في الصباح، وأن هذا أمر واقع. وبدون انفعال.

* أن بطمئن الوالدين على طفلها، وأن محاوره ستنتهي حيث ستختفي تدريجيًا فلا داعي للتوتر والقلق لأن نوترهما وقلقها يظهر على معاملاتها للطفل مما يزيد من انفعالاته السالبة وتفاقم مخاوفه.

* يجب إيقاظ الطفل مبكرًا في يوم المدرسة وقبل الموعد بوقت كاف، ويستحسن مساعدته في ترتيب حقيبة لمدرسة، وإعدده بعض الحلوى التي يحبها أو الوعد بإعداد ما يحب وهو في المدرسة حتى تكون مكافأة له بعد عودته عند انتهاء اليوم المدرسي.

* تجنب الحديث عن مخاوف الطفل مع أحد أمامه ولا معه. فلا شيء يثير مخاوف الطفل أكثر من الكلام عن الخوف، لأن الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف المثيرة للخوف ذاتها.

* يجب ألا تُناقش أعراض الخوف مع الطفل. فلا يجوز أن نسأله: هل أنت خائف من المدرسة! أو، هل أنت مضطرب لأن غداً ستذهب لمدرسة؟ أو إن أطرافك باردة وقلبك يخفق بسرعة.. هل هذا لأن موعد المدرسة قد اقترب؟ وفي نفس الوقت لا نبدي أى اهتمام بشكاوى الطفل كلما اقترب موعد المدرسة.

* بعد عودة الطفل من المدرسة؛ يجب امتداح سلوكه ونشاطه وتفاعله في المدرسة حتى لو كانت تصرفاته خلال ليوم الدراسى غير مرغوبة، وحتى لو أخبر المشرفون بالمدرسة عن مقاومته أو سخطه وتبرمه.

* إذا شكك الطفل من إسهال أو قيء أصابه خلال اليوم الدراسي؛ فعلى الوالدين إبلاغه بأن "غداً سيكون أفضل من اليوم" ولا داعى لمناقشة شكواه أو تكرار ما يقول، حتى لو استمر في شكواه. وفي هذه الحالة لا يجوز عيب الطفل عن المدرسة وخاصة صباح اليوم التالى لشكواه، لأن تغيبه سيدعم الشكوى المرصية، ويزيد من أعرض اخوف لدى الطفل

* بحب الاستمرار في امتداح سلوك الطفل ونجاحه في الذهاب للمدرسة مهما كانت إيجابياته بسيطة، أو كانت سلبياته داخل المدرسة كثيرة.

* ينبغي التواصل بين الأسرة والمدرسة والتأكيد على العلاقة الإيجابية بالمعلمين لتجنب حدوث أى مشكلات جديدة مع الطفل، وإن حدثت يتم معالجتها أولاً بأول.

* يمكن إهداء الطفل شيئاً يحبه بعد مرور ثلاثة أو أربع أيام من ذهابه للمدرسة دون انقطاع مهما كانت الشكوى منه، وأن تُشعر الطفل بأن هذا تدعيم لتعلمه على المشكلة، وأنه استطاع أن يهزم مخاوفه.

* يمكن أيضاً عمل حفل بسيط يجمع الأخوة والوالدين والأقارب الذين يحبهم الطفل وأصدقائه المقربين. وإذا أمكن دعوة من يفضلهم لطفل من معلميه بالمدرسة.

ولا ينبغي إهمال حالة الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة School phobia) أو تركها طمأناً مستتهى مع الوقت. فقد اتفق المتخصصون في الصحة النفسية وعلماء النفس على ضرورة علاج هذه الحالة وعادة الطفل إلى الحالة الطبيعية في المدرسة حتى لا تتدهور الحالة النفسية للطفل وقد تظهر لديه انحرافات سلوكية أو اضطرابات نفسية أخرى فضلاً عن تأخره دراسياً.

وتستجيب حالات فوبيا المدرسة للعلاج بسرعة إذا ما عوحت في بدايتها: حيث

تكون متوسطة أو خفيفة. ومما يساعد على الشفاء الكامل والسريع لهذه الحالة تعاون البيت والمدرسة مع الأخصائى النفسى.

أما إذا تأخر العلاج، فإن المشكلة تتعقد، وتصبح من الحالات لصعبة لتى تدل على سوء التوافق، وقد يستغرق علاجها مدة طويلة.

ويجب أن يبدأ علاج الطفل المخوف من المدرسة بقبول الأسباب التى يديها الطفل، ويررها رفضه الذهاب إلى المدرسة.

ولا ينبغي أن نعيده للمدرسة قسراً أو بالعتف أو بالضرب ولا بالخداع ومن الممكن أن يُبعد الطفل فترة قصيرة عن المدرسة حتى تزول الأسباب الحقيقية لخوفه منها وذلك لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكاناً مخيفاً ومنفراً.

ويفضل أن يتم تغيير مشاعر الطفل نحو المدرسة ومدرسيه وزملائه خلال فترة تعييه عن المدرسة، ثم نعيده إليها تدريجياً وبالإقناع وبالتشجيع والتدعيم.

وخلال فترة العلاج يجب تقبل مشاعر الطفل باستخدام عبارات التشجيع والتقبل، والسماح له بالتعبير عن مخاوفه دون سخرية أو تهكم من الآخرين، ودون تكذيب أو محاولة تصحيح لما يقول حتى لو كان يضخم الأمور ليبرر خوفه.

ويجب أن يتعاون الجميع للوصول إلى الأسباب الحقيقية لمخاوف الطفل ثم العمل على تلاقيها. حتى لو اقتضى الأمر نقل الطفل إلى مدرسة أخرى. أو نعه بذلك مع بداية العام الجديد وحصوله على تقديرات جيدة هذا العام

ومهما طال فترة العلاج فلا يجوز التحدث عن مخاوف الطفل مع الآخرين وخاصة زملاءه وأصدقائه.

ولا داعى من تذكيره بمخاوفه حتى لا يثير مشاعر الخوف لديه، لأن الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف التى أدت إليه. كما لا تناقش أعراض الخوف على مسمع من الطفل ولا سألها عنها، وإن كان لا يزال يشكو منها فعينا

تجهل ذلك لأن الاهتمام أو السؤال عن الأعراض يؤدكها لدى الطفل ويزيد من إحساسه بها. وإن أضّر الطفل على وصف ما حدث له من أعراض الخوف خلال اليوم الدراسي فعلى الوالدين أن يستمعا دون أى تعلق وبعد انتهائه من وصفه، يقول له، إن غدًا سيكون أفضل من اليوم. ولا تدخل معه فى مناقشة ما حدث له من الأعراض التى وصفها هو أو التى تُحكى عنه من غيره ممن شاهدوه فى المدرسة.

ويمكن تكرار عبارة "إن غدًا سيكون أفضل من اليوم". ويجب امتداح لسلوك الصحيح للطفل بالمدرسة ولو كان بسيطاً. ولابد منثناء عليه لمجرد دهايه إلى المدرسة ويجب أن يتم التعاون بين البيت والمدرسة بحيث لا يذكرون للطفل شيئاً عن الأعراض التى نتابه أثناء نوبة الخوف، ويركز الجميع على امتداح سلوكياته لإيجابية وتفاعله داخل الفصل ولو كان قليلاً.

الأسس العلمية المنهجية التى يجب أن يقوم عليها برنامج علاج حالات الخوف من المدرسة أو هوبيا المدرسة :

١ - العلاج بالاستبصار.

حيث يتم تبصير الطفل بمشاعره نحو أمه، و لحد من قلقه سبب انفصاله عنها، وطمأنته على أن البيت لن يحدث فيه سوء أثناء وجوده فى المدرسة - خاصة إذا كان هناك شجار بين الوالدين - كما يقوم الأخصائى النفسى بتنمية ثقة الطفل بنفسه، وتعديل مفهومه عن ذاته.

وفى نفس الوقت يجب تبصير الأم بمشاعرها نحو الطفل وحثها على التخفيف من قلقها عليه، وأن تدرب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها كلما استطاع ذلك فى حدود قدراته.

وتبصير المعلم بمشكلة الطفل، لكى يعامله باهتمام ويشعره بالتقبل لتحفيف

الآثار السلبية لانفصال الطفل عن أمه، فضلاً عن شعوره بالطمأنينة في المدرسة عندما يعلم أنه مقبول ومحبوب من معلميه.

٢- العلاج السلوكي:

ويقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة واستبداله بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها. ويتم هذا من خلال إجراءات العلاج لسلوكي كما يلي:

✽ التحفيف المنظم لمشاعر الخوف من المدرسة. وذلك بتوفير جو من الاستمتاع والاسترخاء أثناء تواجد الطفل بالمدرسة، وذلك بتشجيعه على اللعب بالألعاب التي يفضلها، والاشتراك في الأنشطة التي يحبها، مما يجعله يشعر بالراحة والأمان. فيحدث ارتباط بين تواجده بالمدرسة وبين شعوره بالراحة والاطمئنان والتقبل. فيحل محل مشاعر الكره والخوف والرفض. فيحب المدرسة بدلاً من كراهيتها.

✽ حمل الذهاب إلى المدرسة مدعوم، في حين عدم الذهاب إليها غير مدعوم، حيث يكافأ الطفل على كل سلوك يقربه من المدرسة، ولا يكافأ على أى سلوك يبعده عنها. ويتم ذلك بمكافأة الطفل على الذهاب إلى المدرسة لفترات قصيرة، ثم نتدرج معه شيئاً فشيئاً حتى يستطيع البقاء في المدرسة يوماً كاملاً.

ويراعى عدم تحقيره أو توبيخه على فترات انقطاعه عن المدرسة وفي نفس الوقت لا ندعم وجوده في البيت أثناء تغيبه عن المدرسة.

قد ينقطع الطفل عن مدرسته أثناء فترة العلاج فتفوته بعض الدروس مما يؤثر على تحصيله الدراسي عند عودته إلى صفه بعد العلاج. فيجب تعويضه وهو في البيت كل الدروس التي فاتته أثناء تلك الفترة لأن تأخره الدراسي يُعَدُّ خبرة مؤلمة، قد تثير مخاوفه من جديد، فالطفل الخواف سريع التأثر، فعندما يشعر بالعجز أو

الفشل في فهم الدروس أو حل الواجبات المدرسية فيشعر بالخوف من العقاب أو من لتحقير والإهانة وبذلك سترداد حالته سوء ، وقد تحدث له انتكاسة وهو لا يزال في فترة العلاج.

ولنجاح علاج الطفل الخوف لابد من مساهمة الآباء والمعلمين في إجراءات العلاج اليومية.

في البيت . . يجب تحسين المناخ النفسي والاجتماعي وإشاعة جو البهجة والحب ليشعر الطفل بالأمن والطمأنينة.

وفي المدرسة... على المعلم مساعدة الطفل على تنمية قدراته وإشباع ميوله وإشراكه في أنشطة وأعمال يحقق فيها النجاح ولا داعي من إكثار الواجبات المزلة، ولا يؤنه ولا يحقره إذا قصر في تلك الواجبات بسبب غيابه عن الفصل، وعلى المعلم أيضًا الترحيب بالطفل عندما يحضر إلى الفصل ويظهر له التقبل والاهتمام، ومن مظاهر هذا الاهتمام أن يدع الطفل يختار نوع النشاط الذي يحبه ويترك له حرية المشاركة مع زملائه الذين يختارهم نفسه، ويجب أن يتلمس المعلم مواهب الطفل ومحاولات تفوقه وبرزها له، ثم يكلفه بأعمال بسيطة يتفوق فيها ويستعمل فيها مواهبه، فهذا يجعل الطفل واثقًا من نفسه وبمعلميه، وأن المدرسة مكان يحترمه ويحبه، فتتبدل بطرته لمدرسه وينظم خوفه منها تمامًا

تاسعاً إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف

* يجب مواجهه الخوف وتشجيع الطفل على التعبير عن الأشياء التي تثير مخاوفه، والتعرف على مصادر خوفه - كلما أمكن ذلك -.

* وضع مصدر الخوف في مستواه الصحيح، وتبصير الطفل بذلك.

مثال ١: الطفل الذى يخاف الظلام:

نوضح له أن الظلام لازم للهدوء والراحة ولاسترخاء.

مثال ٢: الطفل الذى يخاف الكلب.

نوضح له أن الكلب لا يؤذى إلا إذا كان مسعوراً، وفي هذه الحالة يجب الابتعاد عنه تماماً وإبلاغ الكبار فوراً.

مثال ٣: الطفل الذى يخاف من السكين:

نبين له أن السكين لا يؤذى إذا استخدمت استخداماً صحيحاً، ونعلمه كيف يستخدمها بطريقة صحيحة، ونشجعه على ذلك

مثال ٤: الطفل الذى يخاف المستشفيات:

نذهب به لزيارة مريض بالمستشفى وبصحبة بعض الزهور الجميلة ونعطى الطفل الحلوى المحببة له، ونعرض في نفسه حب زيارة المرضى، وأن المستشفى مكان للعلاج والرعاية ليخرج المريض بعد ذلك بصحة جيدة.

* يجب عدم السخرية من الطفل الخائف وانتقامه معه حول الشيء الذى يخيفه فى جو من الهدوء والاسترخاء.

* عدم تجريع الطفل أمام زملائه بذكر مخاوفه أمامهم.

* لا يحقر الطفل ولا يستخف به أمام الكبار أو التنذر بحوفه وجبه لأن ذلك يجعله يكبت مشاعره، ويزيد مخاوفه أكثر وأكثر وهو يحاول كتمانها، وعدم البرح بها. ويصعب علاجه فيها بعد.

* عدم مواجهة الطفل بالأشياء التى تخيفه إلا بعد التمهيد له، ونبصيره بتلك الأشياء أولاً وكيفية التعامل معها.

* تجنب معاقبة الطفل لأنه خاف، وعدم تعرضه للعقاب الدنى.

* إبعاد الطفل عن الأفلام المثيرة للرعب وكذلك القصص الخيالية المخيفة، واستبدالها بقصص من الواقع وأفلام من اسوع اهادى والهادف.

* عدم قمع انفعال الطفل اخائف، بل يجب تهدئته وطمأنته ثم التعامل مع مصدر الخوف بمسطق وعقلانيه.

* مكافأة لطفل عندما يواجه مصدر الخوف بدون انفعال زائد

* تعديل مفاهيم وأفكار الطفل عن الأشياء التى تثير خوفه وهى فى حقيقتها ليست مخيفة. فقد يكون سبب خوفه معلومة خاطئة وصلت إليه عن طريق بعض لأطفال الأكبر منه سنًا أو من بعض اخدم.

* التوقف عن أساليب التربية الخاطئة مثل: التهديد والوعيد والقسوة والعنف على أن يحل محل تلك لأساليب: التشجيع والتدعيم والتسامح.

* تدريب الطفل على التعبير عن انفعالاته ومخاوفه أولاً بأول والتعامل مع تلك الانفعالات والمخاوف بطريقة موضوعية.

* عدم مفاحاة الطفل بمثير نخاف منه. بل يجب التدريج فى تعريضه لمثير الخوف

وبالاتفاق معه، ويشترط أن يكون الطفل في حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة.

* ينبغي تدريب الأمهات والآباء على اتباع الطرق الصحيحة للتربية والتي تتضمن كيفية تحرير الأطفال من الخوف وإكسابهم الاتجاهات النفسية السوية والقيم الاجتماعية الإيجابية.

* إذا لزم الأمر أن يستهجن الآباء أطفالهم عندما يخطئون، فإنهم يجب ألا يستهجنوا الأطفال في أنفسهم أبدًا ولا يهددوهم بالترك وحدهم، ولا يجب أن يعاقبوهم بالحرمان من حبهم، وإنما يوجه الاستهجان والرفض للسلوك الخاطئ فقط، ويجب أن ننم أفعال وأقوال الآباء على أنهم أقوىاء يستطيعون حماية الطفل من أى تهديد خارجي، وليس للإعتداء عليه أو إيلامه وإيذائه كلها أخطأ. كما ينبغي أن يشعر الأطفال بحب والديهم وودهم. فإذا تلقى الطفل هذه الرسالة من خلال تعامل والديه معه فسوف يحب والديه ويثق بهم، ويكبر ليصبح راشدًا آمنًا متأكدًا من نفسه، ومن الصعب أن نصفيه مخاوف. وعلى العكس من ذلك، إذا نشأ الطفل وسط تهديدات عن الأم بالترك والإهمال، وتهديدات بالعقاب والنبد أو الضرب من الأب، فسوف ينشأ لديه قلق شديد، وخوف من أن ينام فتنفذ الأم تهديدها، ويخشى أن يفعل أى شئ فيخطئ وينفذ الأب تهديده، وقد يخشى الذهاب للمدرسة وتنشأ لديه (قوب المدرسة) لأنه قد يعتقد في أن تغيبه عن البيت قد تحدث كل التهديدات التي يخشاها، وقد يصاب الطفل بمشكلات انفعالية خطيرة.

* إذا كان الطفل خجولاً أو منصويًا، فيلزم على الآباء والمعلمين ألا يسخروا منه أو ينتقدوه لأن ذلك يعمق إحساسه بالدونية ويجعله أكثر حرجاً وإنطواءً ويصبح قريسة للخوف من العدوان. ويعمق ذلك الخوف، أن الأطفال الكار العدوانيون يختارون الطفل المنطوي والخجول للاعتداء عليه. كما لا يجب أن ندفع الطفل - بحجة أن يصبح شجاعاً - إلى مشاجرة مع من هم أقوى منه فإن

ذلك يهدم ثقته بنفسه. وهناك طريقتان يمكن عن طريقهما أن يسهم الوالدان في تنمية الشجاعة لدى الطفل وهما الأولى هي أن نجعله واثقاً من نفسه وبقدراته وإمكاناته، والثانية هي أن نؤكد له دائماً عدم تخليها عنه بل يجب أن نكون واثقاً من مساندة الوالدين وحمائيتهم له. وليس هناك ما يدعو إلى أن تكون المساندة والحماية مقصورة على الآباء، بل يجب أن تشمل أيضاً أقران الطفل وأصدقائه، فعندما يكبر الطفل فإن اعتمده على والديه يقل، ويزداد اندماجه مع من هم في مثل عمره، ومن هم على شاكلته.

* يجب أن يتعلم الأطفال الأكبر سناً أن يصبحوا أكثر اعتماداً على النفس إلى أن يصلوا إلى مرحلة الاستقلال بعد البلوغ على أن يتم ذلك بالتدرج، وعلى الوالدين إتاحة الفرصة أمام أطفالهما لبلوغ تلك المرحلة على أن يمضي كل طفل وفقاً لقدراته، فيجب ألا يدفع الآباء الطفل الخوف للوصول إلى مستوى من الاستقلال أعلى من إمكاناته وقدراته، وفي نفس الوقت ينبغي ألا يعرفوا عمية نضوج الطفل بتقديم الحماية الزائدة. كما أن الحماية الزائدة تؤدي إلى استمرار خوف الطفل، إن الاتجاهات والتصرفات الوالدية قد تساعد على تفاقم أو تخفيف حدة الخوف عند الأطفال.

* يجب ألا يُعاقب الآباء الطفل الذي يعتره القلق أو الخوف، ومن ناحية أخرى، يجب ألا يكافئوه. فيلزم أن يكونوا حازمين لكنهم ودودين فلا يظهرون الضيق والتبرم من الطفل وفي نفس الوقت يجب ألا يكونوا منسلمين له، وينبغي أن يفهموه حقيقة قلقه وأن الأشياء التي تخيمه ستزول ولن تكون محبة له إذا أصبح واثقاً من نفسه ومن قدراته - مهما كانت بسيطة - كما يجب أن يثق من حمائيتهم وحبهم له، وسيجدهم دائماً بجانبه إذا لزم الأمر، وبذلك يشعر الطفل بالأمان والطمأنينة ويتلاشى خوفه وقلقه تدريجياً.

* إذا رفض الطفل الدخول للنوم، فلا ينبغي إجباره على ذلك، وعلى الوالدين أن يثبوا فيه الثقة بالنفس بالتأكيد له أنه كبير، وظريف وقوى وأنه يستطيع أن ينام

بمفرده وفي الوقت نفسه ينبغي أن يُظهرها حبهما له وأنها سيكونان بالقرب منه. وقد يعاود الطفل اخوف من النوم بعد أن يكبر ويبلغ سن المدرسة، وأحياناً تخيفه أحلامه وكوابيسه، وفي كل هذه الحالات فإن رد الفعل للوالدين يجب ألا يكون عقوبياً ولا مكافئاً، والأفضل هو مساعدة الطفل على بناء ثقته بنفسه وإيأاه بحبهما وحميتهما له. إن لطفل الذي يثق في حب والديه، وأنه يستطيع الاحتما بهما عند أى خطر ومن الممكن الاعتماد عليهما ليس له أن يخاف.

ومهما كانت الظروف ومهما كان عمر الطفل فإنه لا يجوز معاقبة طفل خائف ولا أن نسحر منه، فمن الممكن أن يسفر ذلك عن زيادة المخاوف. ومن ناحية أخرى، يجب ألا يستسهم الوالدين لمطالب الطفل، أو أن يجلسوا على فراشه - إلا لبعض الوقت حتى يطمئن روعه، إذا كان يشعر بالملح أو لخوف الشديد - ولا ينبغي أن يسمحوا له بالنوم في سريرهما. فمثل هذه التنازلات من جانب الوالدين تكافئ مخاوف الطفل وتعص على استمرارها.

* يجب عدم الدفع بأى طفل لمواجهة شيء يخافه، ولا أن نسخر من خوفه مهما كان الشيء الذى يثير خوفه بسيطاً ولا يثير اخوف طبيعته، لأن ذلك يزيد من خوفه.

فمثلاً: إذا خاف الطفل من السباحة، فلا يجوز دفعه في حمام السباحة حتى يتم تدريبه على مهارة السباحة في بيئة آمنة، وتحت إشراف كامل وحماية كافية تشعره بالأمان وعندما تتحسن مهاراته مع تكرار التدريب وحساسه بالاطمئنان سيتلاشى خوفه تدريجياً أما إذا سخرنا من الطفل ودفعناه عنوة في حمام السباحة، فإن خوفه سيزداد. وأفضل طريقة للتعامل مع الطفل في هذه الحالة هى تقديم أكثر قدر ممكن من الحماية ولشجيع والمدح.

ويجب أن يذهب شخص بالغ إلى حمام السباحة مع الطفل الحذق، ويمسك بيده، ويخوض معه في المياه الضحلة، ويجب أن يمتدح الطفل على خوضه في الماء

بصورة جيدة، ويظل ممسكًا بيده حتى يشعر بالمساندة والحماية. ثم يبدأ تدريجيًا بسحب يده، ويظل بالقرب منه وبمجرد ظهور أى علامة للذعر على وجه الطفل يعيد إليه يده إلى أن يشعر بالاطمئنان تمامًا، ويسمر في تشجيعه وتدريبه حتى يكتسب المهارة في جو آمن وهو مطمئن لوجود من يسانده ويحميه إذا تعرض لخطر.

* يحتاج الأطفال إلى توجيهات الوالدين ونصائحهم التي تمكنهم من الاستجابة للتحديات بطريقة عقلانية، حتى يستطيعون مواجهة أى تحديات أو مخاطر دون تهويل أو تهوين، لأن التهويل من قدر التحدى يؤدي إلى الفلق والخوف، كما أن التهوين يُسبب الثقة الزائدة عن الحد، فيحاولون القيام بالمهمة الموكلة إليهم وهم غير مستعدين لها.

وقد يحدث ذلك أثناء الاختبارات المدرسية، حين يستهين التلميذ المتفوق بالأسئلة التي يراها سهلة، فلا يبذل الجهد اللازم في الإجابة عليها، ويفشل في ذلك الاختبار رغم سهولته ورغم تفوق التلميذ وبجأحه في اختبارات أصعب لذلك قد يكون للخوف من اختبار أو امتحان تأثير مقيد إذا حضر المرء على بدل الجهد.

* إن التقليل من شأن الأخطار قد يكون أكثر ضررًا من الهويل من شأنها، فمن الأفضل أن يكون المرء مستعدًا أكثر من اللازم لإختبار مدرسي أو أى مهمة أخرى بدلًا من أن يكون استعداده غير كافٍ

ويستند الخوف العقلاني على تقييم صحيح للأخطار المحتملة وإمكانات الفرد، فإذا كانت الأخطار هائلة بالفعل وأعلى من إمكانياته، فليس هناك ما يدعو إلى الإقدام على مثل تلك الأخطار، ولكن إذا كانت الأخطار كبيرة ولكن يمكن السيطرة عليها بحشد الإمكانيات وصبط الذات، فإنها تمثل تحديًا يحجب لتشجيع على اقتناص الفرصة وبذل الجهد الذى يتوقع أن يكلل باسجاح والنور. ومع ذلك، فيجب عدم دفع الأطفال لكي يحاولوا القيام بمهام مستحيلة أو لالتحاق بمفصول

أو دراسات متقدمة أكثر من اللازم بالنسبة لهم. ويجب إعطاؤهم التشجيع الكافي لكي يحاولوا تحقيق أفضل النتائج الممكنة كما يجب أن يتعلموا أن يتخذوا كل الخطوات الضرورية لضمان النجاح.

وإذا ما فشل الطفل بعد بذل جهد صادق، فينبغي عدم معاقبته على الفشل. ولا نحوز أن نوبحه، وإنما يجب امتداحه على جهده الصادق، وننصحه بطريقة عقلانية تشجيعية تبصره بكيفية تحاشي الأخطاء في المستقبل.

* لا ينبغي مقارنة الطفل بغيره من الأطفال الآخرين مهما كانت أوجه الشبه بينهم في العمر أو الإمكانيات...

فعصر الآء يميون إلى مقارنة أطفالهم بالغرب بطريقة مستفزة لمشاعر الطفل، وبأساليب غير مستحقة، مثل: "أنظر إلى زميلك.. لقد حصل على الدرجات النهائية رغم أنه لا تميز عنك شيء". وقد يردف الأب قائلاً للطفل. "ألا تشعر بالخزي من نفسك؟" وقد تقول الأم لطفلتها: "لماذا لا تستطيعين الحصول على نفس الدرجات التي حصلت عليها ابنة حلتك؟ أليست في نفس سنك وفي نفس المرحلة الدراسية؟ ماذا تنقصين عنها؟".

إن هذا النوع من المقارنة القاسية يحول الخوف والقلق المنطقي من الاختبارات والامتحانات إلى قلق وخوف مرضي ومدمر. وقد يعلم الطفل أن الآخر يفوقه في بعض المواهب والقدرات - وهذه حقيقة - لكنه لا يعلم ماذا يفعل حيال هذه الحقيقة التي لا يملكها

والطفل يستوعب ما يقوله الوالدين ويدركه جيداً على أنه اتهامات له على عجزه. وقد يلوم نفسه لهذا العجز، ويعتقد أنه فاشل ومقصّر ومخطئ، ويترتب على هذه الانفعالات السلبية زيادة الخوف من استهجان الوالدين وتوبيخها فتقل كفاءة الطفل في الاستذكار ويرتبك كلي قرب موعد الامتحان، ويزداد قلقه أثناء الامتحان ويتوتر مما يؤثر على تذكره، وتنقص دافعيته وقد يشعر بفقد العزيمة، ولا يستطيع

الإحاطة مهما كانت الأسئلة سهلة وفي متناول قدراته لأن القلق والخوف يضعف الثقة بالنفس فيشك المرء في قدراته واستحاثاته، وقد يصح عقله كالصحيفة البيضاء عند يواحه الاختيار.

* ينبغي ألا يتعرض الطفل لخبرات مؤلمة تؤذى مشاعره بشدة فتؤدى إلى تفاقم خوفه. وإذا حدث هذا مثل:

تعرض الطفل لكذب مسعور، أو وجود الطفل بمرده بمصعد أصابه عطل، أو إصابة الطفل بضرر في حجره مظلمة؛ فمن الضروري طمأنة الطفل فوراً، وتهنئته باحتضانه والتزيت عليه وتقديم بعض المشروبات لتى يحسها، ويخفف لطفل في مثل هذه الحالات إلى التعرض لخبرات ساره أكثر في مواقف متشابهة لكي ينقل عى مخاوفه في وقت قصير.

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً ففضل تقديم تفسير لفظى مقرونًا بحبرة تصحيحية Corrective experience ذلك لأن التفسير اللفظى وحده لا يكفى للقضاء على مخاوف الطفل.

* يجب أن نسمح للأطفال بأن يكونوا أطفالاً ولا يجور أن نرغمهم بطريقة مُتسرة متعجلة على أن يفكروا ويتصرفوا مثل الراشدين، لأن ذلك يلحق الضرر بالصحة النفسية للطفل، إن معظم الأطفال لديهم مخوف وهمية من نتائج تطورهم العقلى، حيث يتمتعون بحبال حصب. فقد يتحولون قوى أو كائنات شريرة، ويهابونها برغم أنها من نسج حياتهم. وقد يلصقون سمات شريرة إلى حوادث أو على جوامد لا حياة فيها، ويتوقعون عدوانها وتهديدها هم.

وعى الوالدين والمربين المساهمة في تحقيق انتقال سلس نحو الضح العقل والنفسى للأطفال، بحيث لا يُبطىء، حير نتركهم في حياتهم وأوهامهم، ولا يُسرّع أكثر من اللازم عندما نرغمهم على ترك الخلل والتصور وهم لا يزالون غير مدركين للواقع.

إن التدرج في نقل الطفل من الخيال إلى الواقع يساعده على الضحك السوى والمتوازن، ويجب أن يتمسك الآباء بحكمهم الموضوعي والواقعي على الأشياء. فإذا سألهم الصغار عن أشياء أو حيوانات ضخمة وهمية وخفيفة مثل (البيع، الغول، والساحر) فيجب عليهم توضيح أن تلك الأشياء غير حقيقية ولا توجد إلا في القصص فقط، ولا ينبغي أن يتصرف الآباء بطريقة تحاكي سلوك الأطفال الصغار طمأنهم أنهم يسايرون أطفالهم أو أن هذا سيفيدهم. بل يجب التمسك بالواقع والموضوعية مع الأطفال لكي تتم عملية النمو والنضج بطريقة سوية وصحيحة وبالدرج.

ومهما كانت الظروف، يجب ألا تشجع الأطفال على الخيال المتطرف. ولا يجب أن نهدهم بالكائنات الغريبة مثل (العفاريت والبيع ولوحوش) أو أي كائنات خارقة للطبيعة. لأن ذلك من شأنه أن يثبت لطفل عند مرحلة الخيال والتصور. ويعرقل نموه العقلي والنفسي السوى.

ويؤكد عنده ما اختلقه خياله فتدوم مخارفه المرضية. إن التميز بين الأشياء المتحينة والواقعية الحقيقية؛ من شأنه مساعدة الطفل على التخلص من مخاوة ومن التهديدات التي لا وجود لها في الواقع.

* أحياناً يتظاهر المراهقون بشجاعة زائفة أو يدعون استهانتهم بالمخاطر، وبانعدام الخوف لديهم.. فعلاً ما يكون ذلك ستاراً يخفي وراءه مشاعر عدم الكفاية، ونقص في النضج لنفسى، وعلى الآباء استخدام الحكمة واللباقة في معاملة مثل هؤلاء المراهقين. لأنهم قد نخطوا مرحلة الطفولة، ولكنهم لم يصبحوا راشدين بعد. ويحتاجون إلى من يساندتهم ويقدر مشاعرهم بدون استنارة صرعات لا داعى لها. ولا يسفى تثبيط حماسهم، وفي نفس الوقت لابد من توضيح المخاطر الموجودة كلما لزم الأمر.

* عندما يعاني الطفل من اضطراب اسوم وظهور الكوابيس بكثرة، فإن الأمر

يحتاج إلى استشارة المتخصص النفسى . وبإمكان الوالدين اقيام بدور فعال من أجل تخفيف حدة الفزع الليلي وطمأننة الطفل بصورة مؤقتة وذلك بالاستماع إليه ومحاولة تأويل ما يقول بشكل مبسط يعمل على تخفيف التوتر والقلق الذى يعانى منه الطفل . ريثما يذهب به إلى المتخصص النفسى لذى يستطيع إخراج الصراعات الداخلية فى اللاشعور و لقضاء على مخاوفه ومن ثم تنتهى الأحلام المخيفة والكوابيس المزعجة ويعود للطفل هدوءه وينعم بنوم عميق هادئ

إن الطفل الخائف يحتاج إلى صماعة ممزوجة بالحلب ساعده على أن يتخطى مخاوفه . ومن غير المميد أن نرغم الطفل على التغلب على مخاوفه بالتهديد أو بالعقاب . كما لا يبعى أن نتركه ولا أن نتجاهله، فهو محتاح للمساندة ولن يستطيع التخلص من مخاوفه بمفرده

وعندما يستيقظ الطفل مرتعًا من كابوس، فقد تلقطه الأم وتضعه فى سريرها ظنًا منها أن ذلك سيريح الطفل ونظمثته . وإن كن هذا التصرف يبعث على ارتياح مؤقت للطفل، لكنه على المدى العيد يُعد مكافأة لتشجيع الكوابيس لأنها - الكوابيس - ستضمن إشباع رغبة كامنة لدى الطفل وهى النوم مع الأم، كما تؤكد له اهتمام الأم به وحده وحبها له .

وكل ذلك لن ينهى مخاوف الطفل ولا يعالج اضطراب نومه . بل سيؤدى مع التكرار إلى تأخر نموه النفسى .

"إن الأم الرحيمة التى نمص حنًا تسهم بطريقة مستترة بارعه فى "تطهيل الطفل infantilizing وتسهيل نكوصه إلى مسوب أكثر اخفصًا على سلم التطور النفسى".

* إذا أصيب الطفل بالفوبيا (فوبيا للمدرسة أو الفوبيا الاحتجاجية)، وظهرت عليه الأعراض المعروفة لها وهى الصداع والغثيان وآلام البطن والتى تعتبر فى معظم الأحيان شكاوى نفسية - بدنية Psychosomatic؛ فيجب أخذ الطفل إلى طبيب

لنتأكد من عدم وجود أسباب عضوية، ولكن قبل أو بعد ساعات المدرسة. لأن التوجه بالطفل إلى الطبيب أثناء اليوم الدراسي يشجع تعبه عن المدرسة وبقائه في البيت.

وينصح بإبداء أقل قدر من الاهتمام بالشكاوى البدنية التي يبيدها الطفل المصاب بالفوبيا أو بالرهاب لأن جرعة رائدة من العطف من الأم القلقة تؤدي إلى تفاقم الأعراض وتثبيت حالة الخوف.

إن الاتجاه الوالدي التشجيعي والمتسامح بغير إفراط يؤدي إلى قصر فترة العلاج النفسي للخوف وإنهاء الأعراض السيكوماتية في أقصر وقت. ومن الضروري التحدث مع الطفل محادثة صريحة موضوعية بعيدة عن الإشفاق أو الاستخفاف.

عاشراً : الوقاية من الخوف

اتفق علماء النفس على أن المخاوف تكتسب أثناء التنشئة وأنها استجابات متعلمة. ومن حيث هي كذلك فإنه يُرعى الشفاء الكامل منها بعد العلاج، كذلك من الممكن وصع إحراءات وإرشادات لمنع حدوثها. أى أنه يمكن الوقاية منها عن طريق تصحيح أساليب التنشئة والتربية. وتعديل وتحسين الاتجاهات الوالدية بما يضمن اتساع الأساليب التربوية والنفسية السليمة مع الأطفال منذ وقت مبكر من حياتهم.

* إجراءات الوقاية من المخاوف المرضية :

- عدم تخويف لطفل أو تهديده بأشياء مرعبة أو خيالية مزعجة.
- عدم استغلال خوف الطفل في السيطرة عليه وتوجيه سلوكه.
- يجب تصوير الأطفال بالأشياء المؤدية، وتوضيح ما فيها من تهديدات ضاهم، وأن يتم ذلك بموضوعية وهدوء وفي جو بعيد عن الإثارة لشاعر الخوف عد الطفل، ويجب توضيح كيفية الحذر مها والبعد عنها، حتى تكون استجابات الطفل مناسبة لما يتعرضون له من أخطار.
- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، وتحمل المسئولية حتى يتعود على الجرأة والإقدام
- يبعى على الآباء والأمهات عدم إظهار مخاوفهم أمام أطفالهم، حتى لا يتعلموها

بالملاحظة والتقليد. كما أن عليهم صبط انفعالاتهم وخاصة انفعالات التوتر وقلق والخوف.

- تقليل قلق الأمهات على أطفالهن، لأنه كلما كانت الأم قلقة وخائفة على طفلها، كلما زاد شعور الطفل بالخوف والقلق عن نفسه. فعلى سبيل المثال: إذا سقط الطفل على الأرض أو ارتطم بشئ صلب فجرح جرحاً بسيطاً ارتبكت الأم و نرعت، وأظهرت خوفاً زائداً على الطفل، وهى ناتجة عنها هذا تخيف الطفل وتريد من شعوره بالأم، فبعد أن كان يشعر بالأم بسيطاً محتلم، نراه يبالغ في إظهار الألم، فيصرخ ويتلوى. إن مثل هذا لطفل يكبر وتستمر معه شدة التأثير وسرعة الحساسية لأي ألم بسيط، وقد يصاب بالمخاوف المرضية.

يجب التقليل من تحذيرات الآباء لأطفالهم وجعلها في أضيق نطاق، ومن أشياء واقعية تمثل تهديداً وخطراً حقيقياً.

- تجنب تحقير الأبناء وإهانتهم أو ضربهم لأن مثل هذه المعاملات الوالدية الخاطئة تضعف الثقة بالنفس لدى الأبناء وتجعلهم هيايين جبناً، وتثير بداخلهم مشاعر سلبية كثيرة منها: الشعور بالخوف من أشياء كثيرة، الشعور بالتهديد في المواقف الاجتماعية، وعند مواجهة الغرباء والكبار وقد تظل معهم تلك المخاوف حتى بعد بلوغهم سن الرشد.

- على الوالدين والمربين مناقشة الطفل في كل ما يزعجه وفي كل حادث يخيفه وتبصيره بطروف وملابس ذلك الحاث بأسلوب يناسب فهمه وإدراكه، ومساعدته على حل أى صراعات قد تنشأ في مثل هذه المواقف. ولا يجوز أن يُترك لأمر للنسيان، لأن الطفل لا ينسى - في الغالب - وإن تظاهر بذلك وسيستمر حواره. فمع مرور الوقت قد ينسى الحداث لكنه يظل خائفاً من شئ ما ولا يستطيع التعبير عنه

- يجب أن يشعر الطفل بأنه مقبول ومحبوب في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه

فذلك يسمح الإحساس بالأمن والاستقرار، وأنه جزء من جماعة يتعاون أفرادها ويتساندون إذا تعرض خطر فيسجد الحماية.

إن مثل هذا الطفل نادراً ما يصاب بالمخاوف المرصية. ويلاحظ عدم الإفراط في حماية الطفل أو لاهتمام الزائد به، حتى لا يفقد الثقة في قدراته أو يعتمد على الآخرين في كل شيء، لأن هذا من شأنه أن يصاب الطفل بالسلبية والخوف من وجوده بمفرده ومن تحمل أى مسئولية مهما كانت بسيطة وفي مستوى قدراته

- بالنسبة لخوف بعض الأطفال من المدرسة فيمكن اتباع بعض الإجراءات الوقائية كما يلي.

* تكوين علاقة طيبة بين الوالدين والمدرسة وبخاصة معلم الفصل والأخصائى الاجتماعى بالمدرسة. وذلك للتعرف المبكر على مشكلات الطفل.

* تجنب مقارنة الطفل بغيره من زملاء المدرسة من حيث استجاباتهم في المدرسة، ولأطفال يجتمعون في القدرات والسمات الشخصية، فهذه المقارنات ليست في صالح الطفل. ويفضل دائماً مقارنة الطفل بنفسه من وقت لآخر.

* عدم التركيز على الاتجاهات السلبية لبعض الأطفال نحو المدرسة، ومن المفصل التركيز على الإيجابيات.

* عدم الاهتمام الرائد بالشكاوى الجسمية للطفل صباحة اليوم الدراسى. فلا داعى مثلاً للمس جبهة الطفل لتفحص حرارته في الصباح، ولا نسأله عن حالته الصحية فيل ذهابه إلى المدرسة، إلا إذا كان مريضاً فعلاً ونود الاطمئنان على سلامته قبل عودته إلى المدرسة، المهم ألا يقترن ذهابه إلى المدرسة بالشكاوى الجسمية المرضية أو بقلق الأم على حالته الصحية.

* تشجيع الطفل على الذهاب إلى المدرسة إلا لطروف قهرية. وعدم الاستسلام لرغبة الطفل في البقاء في المنزل.

* يفصل عمل زيارات للمدرسة بصحبة الفصل قبل بدء الدراسة كما يمكن

مقابلة المعلمين ومدير المدرسة وإجراء بعض الحوارات الخفيفة معهم وإشراك الطفل في ذلك لتحقيق الألفة بينه وبين الهيئة التعليمية قبل بدء الدراسة.

* لا داعى لترك الطفل في المدرسة بعد الموعد المحدد خروجه منها.

* يجب إبلاغ المدرسة بحالة الصحة للطفل، خاصة إذا كان يعاني من مرض مزمن أو وراثي.

* يجب على إدارة المدرسة الابتدائية أن تقلل من ساعات اليوم الدراسي خاصة في الأسبوع الأول من بداية العام الدراسي حتى يتقبل الأطفال فكرة الانفصال عن البيت بالتدريج

* من الممكن أن تسمح المدرسة بوجود الأم مع الطفل لبعض الوقت في بداية العام الدراسي وخلال الأسبوع الأول ثم تنسحب بالتدريج حتى لا يشعر الطفل بالفقد فجأة.

* على المدرسة الاهتمام بالأنشطة الترفيهية خلال اليوم الدراسي، وإشراك الطفل في مهارات بسيطة سهلة يمكنه التعامل معها والنجاح فيها بحيث يصبح اليوم الدراسي خبرة سارة ويومًا سعيدًا ومسلية عند الطفل.

ومن أمثلة تلك المهارات: التلوين - الصلصال - المكعبات - لعب الفث والتركيب.

* يجب أن يتضمن جدول الحصص اليومي حصة للعب وأن تكون الألعاب مناسبة لقدرات الأطفال وجذابة وتدعو إلى المرح وعدم إجبار الطفل على اللعب.

* توفير القصص المسلية والمفرحة وأن تتضمن خبرات وحكايات سارة عن خبرات الأطفال الكبار بالمدرسة.

* يجب الابتعاد تمامًا عن حكايات المخاوف التي تنتاب بعض الأطفال في

المدرسة حتى إن كان آخرها نهاية سارة. لأن الطفل لا يستتج، ولا يفهم العظة والعبرة، بل يتألم لما يسمعه من أحداث الخوف والمعاناة لغيره من الأطفال. وينتابه الحزن ويخاف فعلاً من المدرسة قبل أن يستمع لنهاية القصة. ومهما شرحنا له عن النهاية فس يهتم بها ولن يتفتح عقله لها لأن الحزن والألم قد تمكن من وجدانه.

* على الوالدين امتداح سلوك الطفل الدال على الألفة مع زملائه بالمدرسة وتأقلمه معهم.

* إن الطفل يستمد أمنه في بداية حياته من إحساسه بالحب والحمية من أبويه. وحسبما يكبر ويعتمد على ذاته يبدأ إحساسه بالأمان أكثر ارتباطاً بقوته هو. وبذلك من المحذور على الآباء أن يخوفوا أطفالهم. وبإمكان الآباء تأديب الأطفال وتوجيه سلوكهم بوسائل وأساليب أفضل بكثير من التحويل ولتهديد، وحتى لا يتسبوا في إحساس الطفل بانعدام الأمر وإصابته بالخوف

* في بعض الأحيان يلزم الأمر تحذير الأطفال من انتهاك بعض القواعد والقيم. فإن التحذير يجب أن يكون محدداً سلوكيات معينة ويسم توضيحها للطفل بشكل ملموس ومحسوس أى ساذج يراها الطفل ويفهمها على قدر نموه العقل والاجتماعي.

* عندما يرى الوالدين أنه لا بد من تهديد لطفل لكي يمتنع عن سلوك خاطئ اعتاد عليه، فيجب أن يكون التهديد محدد ويمكن تنفيذه دون إلحاق أضرار بالطفل ومن أمثله ذلك: تهديد الطفل بمنعه من مشاهدة التلفزيون حتى ينتهي من واجبات المدرسة.

- تهديد الطفل بعدم إعطائه الحلوى لتي يجبها إلى أن يرتب غرفته وينظم لعبه.

تهديد الأم طفلها بأن تحب والدته ببعض سلوكياته خطأ وقد يحرمه من شراء لعبة

جديدة كن يريد لها فكل هذه التهديدات محددة ومتتية ويمكن تنفيذها، وتنتهى
بنتهاء الموقف ولا تترك أثراً سيئاً فى نفس الطفل.

أما التهديدات التى تحمل حرمان الطفل من حب والديه أو أحدهما فهى
مرفوضة تماماً لأنها تترك الطفل فى حالة من الضعف الشديد والإحساس
بالخوف والقلق، وقد يكره داته، ولن تأتى نتائج طيبة.

- كذلك تهديد الطفل بتركه بمفرده يمكن أن يجعله فى حالة من الفزع والهلج. وقد
يصاب بالخوف من المجهول.

* إن الطفل يستطيع التكيف مع والديه العادلين الحارمين والمحيين.. فإذا شعر
بحبهما فسيحبهما ويحترمهما. وحينئذ لن تكون هناك حاجة إلى العقاب، لأنه
سيحاول الحفاظ على مسوى حبهما له، ويعتبر نجهم وحه أحدهما فى وجه الطفل
أو حتى مجرد الإشاحة بالوجه عنه عقاباً له لكى يتوقف عن اسلوك الخطأ.

أما التهديدات المعممة وغير المحددة وكذلك تلك التى لا يمكن تنفيذها فى
الواقع فإنها تؤثر بطريقة ضارة على إحساس الطفل بالأمان، وتستثير المزيد من
المخاوف لدى الطفل. وقد يصاب الطفل بنوبة من الهلع بسبب تلك التهديدات.

* مما يساعد الطفل على النمو السوى دون مخاوف مرضية أن يُسمح له بالتعبير عن
مخاوفه أولاً بأول ودون استخفاف أو نهكم ولا سخرية.

بعض الآباء يقف حجر عثرة دون تعبير أبنائهم - وخاصة البنين - عن مخاوفهم،
ويعتقدون أن الانفعالات التى يتم قمعها تختفى من الوجود. ولا يعرفون ما يفعل
ذلك القمع بأطفالهم، إن مثل هذا الاتجاه فى التربية يؤدى إلى تفاقم المخاوف
السيطة، بالإضافة إلى إصابة الأطفال بخوف جديد وهو "الخوف من رفض
الأوين".

* إن التربية المتوازنة للأطفال تحميهم من الإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية
والانفعالية.

فالتسامح مطلوب أحياناً، ولكن لا يجب أن يتحول إلى تساهل مفرط لأن ذلك يعرقل إحساس الطفل بالأمان.

فمن الناحية السوية، يدرك الطفل والديه على أنها (ودودان وقويان)، (محبان وحارمان) بمعنى أنهما يمتلكان القوة اللازمة لحمايته وأنها مصران على استخدامها دفاعاً عنه، لكنهما لا يسمحان بالاستمرار في الخطأ. فالطفل يتطلع باحترام لوالديه ويثق فيهما، ويحاول أن يقلدهما ويتبعهما.

ولكن الوالدين المفرطين في التسامح والمترددان دائماً لا يبعثان الثقة في نفس الطفل.

فالطفل يشعر أن رضوخ والديه المستمر لمطالبه يثبت صغفهما، فينتابه إحساس بعدم الأمان والضعف والخوف.

* إن الآباء المتنافسون في مطالبهم، وغير الثابتين على مبدأ يفرضون على أطفالهم مصاعب في التكيف، فيعيش الأطفال في حالة دائمة من الخوف من عدم الاستحسان أو العقاب، ويشعرون بعدم قدرتهم على تلبية مطالب الآباء المناقضة مع بعضها لبعض. ولذلك ننصح الآباء بمراعاة الاتساق بين آرائهم ومطالبهم من الأطفال، ولا داعي لتركهم فريسة للوم الذات والخوف من أشياء وهمية نتيجة لمادئ الآباء غير الثابتة والمطالب المتغيرة وغير المتوقعة.

* قد يطلب الوالدين من الطفل بلوغ مستوى من التفوق أعلى من مستوى قدراته وإمكاناته ظناً منهم أنهم يشجعونه أو يحفزونه لبذل الجهد وتحقيق النجاح. وقد يحدث هذا مع لأطفال الكبار والمراهقين أيضاً.

لكن الذي يحدث أن الطفل أو المراهق يصاب بانقلاق الدائم ويعيش في خوف دائم من أن يخذل والديه ومهما بذل من جهد، ومهما حقق من نجاح لا يشعر بقيمة ما حققه، لأنه أقل بكثير من المستوى الذي يشده الوالدين فيشعر بالإحباط، لذا: على الوالدين عدم المغالاة في مطالبهم من الأبناء، وعدم إكراه الطفل على عمل

يفوق إمكاناته وقدراته. وفي نفس الوقت يجب تشجيع الأبناء على كل أعمال إيجابية يقومون بها، وعدم التقليل من قيمة إنجازاتهم حتى إذا كانت لا ترقى للمستوى الذى ينشده لهم.

* يجب عدم تعريض الأطفال لانفعالات لا يستطيعون فهمها أو استيعابها. وهذا يستلزم عدم إشراك الأطفال فى مشكلات الكبار. فإن كان للوالدين الحق فى فرض قواعد سلوكية للأطفال ومطالبتهم بالالتزام بها لكن ليس لهم الحق أو العذر فى فرض همومهم ومخاوفهم وصنوف قلقهم عليهم، لأن الأطفال لا يستطيعون حل مشكلات الكبار ولا فهم همومهم ولا تحدياتهم. وعندما نفرض عليهم مثل هذه المشكلات والهموم فإنهم يصابون بالحيرة والخوف من المجهول، وقد تصور لهم خيالاتهم مصير مرعب لهم أو لأبائهم، فيفزعون، ويضطرب نومهم.

إن من حق الأطفال أن يعيشوا حياتهم، وأن يواجهوا مشكلات تتفق ومستوى أعمارهم، وأن تتم تنميتهم وتربيتهم وفقاً لتطورهم البيولوجى والنفسى الخاص بهم.

* عندما يصدر من الطفل سلوكيات خاطئة أو غير مقبولة من الوالدين فمن المهم أن يُظهروا له عدم استحسانهم لتلك السلوكيات لكي يتعلم العلاقة بين الفعل ونتيجته، ولكن الأهم ألا يستهجنوا الطفل ذاته إطلاقاً.

* إذا ضاق الآباء ذرعاً بأطفالهم بسبب سلوكياتهم التى تثير الضيق والغضب، فإن عصر الآباء يتحكمون فى انفعالاتهم وقد ينكرونها. لكنهم يتصرفون مع أطفالهم بطريقة غير عقلانية، حيث يفرطون فى الشدة بسبب استيائهم من السلوكيات السيئة لأطفالهم، ثم يفرطون فى الحماية والتودد بسبب إحساسهم بالذنب تجاههم، وكلت الحالتين تصر بنفسية الطفل ولا تصححان سلوكه، لأن الإفراط فى الشدة يؤدى إلى الخوف وأن الحماية الزائدة تضعف الثقة بالنفس. إن التحكم

في الأفعال يُعد علامة على النضج فهو يسمح بالاحتكام للعقل والمنطق وغالبًا ما يكون السلوك صحيحًا، أما الحكم في الانفعالات فقط، أو إنكارها يؤدي إلى التوتر الداحي، فتظهر السلوكيات الانفعالية والتي غالبًا ما تكون خاطئة.

✽ إن وقاية الطفل من الخوف تستلزم في المقدم لأول، أن يشعر بالأمن ويسمح بحب والحماية. وإذا تعرض للرفض والتبذ أصبح عرضة للاضطرابات النفسية وأهمها الخوف. وأما إن تعرض لمزيد من الحماية، وأحيط بحب زائد مشوب بالقلق أصبح أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والخوف أيضًا، وإن كان الآباء الذين يقدمون الحماية الزائدة يؤكدون حبهم الجهم لأطفالهم. ولكن الرسالة التي يفهمها الطفل الذي يتلقى الحماية الزائدة تقول له: "إن والديك لا يثقان فيك. إنها لا يعتقد أن باستطاعتك أن تُنجز أي شيء بمفردك، إنها يعتمدان أنك عاجز وقليل الحيلة".

إن حب الطفل يعني مساعدته لكي ينمو ويصبح راشدًا واثقًا بنفسه وبقدراته، والآباء الذين يقدمون الحماية الزائدة يحولون دون هذا النمو، فيعودون بالطفل إلى مرحلة أدنى من مرحلته الحالية حيث كان عاجزًا وأقل قدرة.

إن الحماية الزائدة تقلل من شأن الطفل وتُحط من ثقته بنفسه وبالتالي تزيد من خوفه. ويشأ ويكرر ولديه مشاعر بالدونية وعدم الكفاية.

✽ بعض الأطفال يعانون من صراعين متناقضين. فمن ناحية، يرغبون في أن يسموا ويفعلوا ما يفعلهم الراشدون. ومن ناحية أخرى، يرغبون في أن يظنوا أطفالاً عاجزين يعتمدون على مساعدة والديهم فهم لا يثقون بأنفسهم ويخشون مسؤولية الرشد.

ودور الوالدين مساعدة أطفالهم ليتخطوا مرحلة الطفولة، ويصبحوا أشخاصًا واضحين، إن الناصحين يستطيعون تقييم الأخطار المحتملة، ويعرفون إمكاناتهم بطريقة واقعية، ويتصرفون وفقًا لهذا التقييم وهذه المعرفة. فهم لا يحشون من

أخطر وهمية متخيلة، ولا يميلون إلى لفرع المسترى، وإنما يتحلون بالشجاعة بدرجة معقولة، ويتقبلون التحدى، لكنهم لا يخاطرون إلا في حدود محسوبة.

والناصحون ليسوا بلا مخاوف. فهم لا يقللون من حجم الصعاب، كما لا يبالعون في تقييم قوتهم. وهم يعانون من الخوف السوى الواقعى، ويتصرفون حيال مخاوفهم بطريقة تكيفية تهدف إلى الحفاظ على الذات. وإن كان بمقدور الراشدين الناضجين أن يستقلو بذواتهم في مواجهة المخاطر الواقعية؛ إلا أنهم محتاحون لإقامة علاقات مع غيرهم من الناس لتقوية إحساسهم بالأمن والقوة.

ويستطيع الآباء مساعدة أطفالهم على التغلب على مخاوفهم وعدم تحويلها إلى مخاوف مرصية، وذلك بتنمية قدراتهم على مواجهة الضغوط والتحديات والسيطرة على المواقف. ويجب أن يبدى الآباء إتجاهاً ودياً نحو الأطفال يعكس القدرة على الرعاية والاستعداد للمساندة والمساعدة عند اللزوم، ويبغى أن يبدو هذا الاتجاه في الأقوال والأفعال على حد سواء. مع الاهتمام بمعرفة ما يستطيع أن يفعله الطفل دون مساعدة وأن تعطى له الفرصة للاعتماد على نفسه واستخدام قدراته، وبذلك ساعده على أن يتوقف أن يكون طفلاً، وأن يصبح راشداً حسن التكيف.

* من أحسن طرق الوقاية من المخاوف التعبير عن الخوف بصراحة فليس من العيب الاعتراف بالمخاوف أولاً ودول وتشجيع الطفل على ذلك، وأن يكون الآباء قدوة لأطفالهم، فإذا كان هناك مخاوف واقعية وأن الآباء أنفسهم خائفون من أخطار قد تكون محققة، مثل أخطار الحروب أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين أو الفيضانات وغيرها؛ فمن الأفضل الاعتراف بتلك المخاوف أمام الأبناء مع شرح وتوضيح لحجم تلك الأخطار والطرق الصحيحة لتفاديها أو الابتعاد عنها. على أن يتم ذلك بطريقة عقلانية وبأسلوب يفهمه الأبناء كل على قدر عمره العقلى ومرحلته العمرية. إن ذلك يجعل الأطفال أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر إحساساً بالانتماء. أما محاولة إخفاء المخاوف الواقعية في وقت الحرب أو الكوارث، فمن المحتمل أن ينتقل الخوف من الآباء إلى الأبناء بطريقة غير لفظية،

وهذا يريد من خوف الأطفال ويجعله أكثر شاعة في أنفسهم. وأما إذا استطاع الآباء إخفاء مخاوفهم بنجاح، فإنهم يعطون لأطفالهم إحساساً بأنهم حبناء ومحل للسخرية، ويفقدون ثقة بأنفسهم. إن اخوف والشجاعة من الانفعالات التي تنتقل لفظياً وبطريقة غير لفظية. لذا يرم تعويد الطفل على الشجاعة الحقيقية العقلانية وأنه من الشجاعة أن يعترف بخوفه. وأن نوجهه - نحو تقييم واقعي للأشياء، والتي يكون مستعداً نفسياً لمواجهة. ويجب تشجيع الطفل ومكافأته كلما نجح في التعبير عما يخفيه، وكلما استطاع مواجهة ما يخيفه بطريقة إيجابية، وأن مجرد التعبير عن الخوف يعتبر إيجابية من جانب الطفل يستحق المكافأة.

أما إخفاء المخاوف أو التطاهر بعدم الخوف؛ فإنه سلبية تعمق الإحساس بالضعف والعجز ومن ثم تزيد المخاوف.

خلاصة القول في الوقاية من المخاوف:

- مما سبق يمكن استخلاص عدة نقاط رئيسة يمكن صياغتها في صيغة اعمل ولا تفعل لكي تحقق الوقاية من المخاوف. كما يلي:
- * ابوا اعتماد الطفل على ذاته وثقة في قدراته.
- * شجعوا الأطفال على التحدث عن إنجازاتهم مهما كانت بسيطة.
- * امتدحوا الأطفال على شجاعتهم وإيجابياتهم في مواجهة المواقف الواقعية التي كانوا يهابونها، وكفؤهم على ذلك.
- * أعطوا الأطفال الفرصة للتعبير عن مخاوفهم، واستمعوا لهم بفهم.
- * قدموا القدوة الحسنة في التعبير عن مخاوفكم الحقيقية ومواجهتها بطرق عقلانية هادئة.
- * عبروا عن حبكم لأطفالكم بطرق ملموسة ومحسوسة.
- * ابدوا لأطفالكم استعدادكم الدائم بتقديم الحماية ولعون كلما لزم الأمر، تتبعوا النمو الطبيعي للطفل، وهيثوا له الظروف المناسبة ولجيدة لهذا النمو.

- * لا تتجاهلوا مخاوف لأطفال، ولا تسخرو منهم.
- * لا تلوّموا الطفل لأنه خائف، ولا تطلبوا منه نسيان خوفه.
- * لا تُكرِهوا الطفل على مواجهة ما يخافه.
- * لا تُفرضوا في حماية الطفل والإشفاق عليه. فإن ذلك يشعره بالعجز.
- * لا تنبذوا الطفل ولا تهددوه بالتخلي عنه.

محتويات القسم الثاني القلق

- أولاً: تعريف القلق.
- ثانياً: مدى انتشار القلق.
- ثالثاً: أنواع القلق.
- رابعاً: أعراض القلق.
- خامساً: الآثار السلبية للقلق.
- سادساً: أسباب القلق.
- سابعاً: تشخيص القلق.
- ثامناً: علاج القلق.
- تاسعاً: نماذج علاجية تطبيقية للقلق.
- عاشراً: الوقاية من القلق.

أولاً : تعريف القلق

القلق بصفة عامة حالة انفعالية تصيب الإنسان بالتوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر. والقلق عندما يدفع الإنسان للعمل والنشاط في اتجاه محدد ومعروف، فإنه يؤدي وظيفة إيجابية في حياة الإنسان.

مثل : قلق الطالب عندما يقترب موعد الامتحان، فيهرع إلى كتبه للاستذكار والاستعداد للامتحان. فهذا قلق إيجابي وله مهمة في حياة ذلك الطالب. وعندما تقلق الأم على وليدها فتسارع إلى مكتب الصحة لإعطائه التطعيمات الوقائية من الأمراض المعدية، وتهتم بطعامه وتحرص على أن يكون صحيحاً ومتوازناً، فهذا قلق في موضعه ومطلوب لأنه يدفع الفرد إلى أعمال هامة ومفيدة في حياته. وإذا قلق الموظف على مستقبله الوظيفي وعلى مكافأته ودرجته الوظيفية؛ فقام بزيادة جهوده في العمل، وحرص على مواعيده وإنجازاته لعمله بدقة وإتقان؛ فهذا قلق في موضعه أيضاً وهو مطلوب.

ويطلق على لقلق في الأمثلة المذكورة "القلق الموضوعي" أو "القلق العادي" أو "السوى" وقد يطلق عليه "القلق الواقعي" حيث تكون مصادره واقعية، ومعروفة ومحددة، ودائمًا تكون مصادره خارجية.

ومن أمثلة القلق الواقعي، وجود خطر قومي أو عالمي يهدد الناس بوقوع كارثة اقتصادية أو صحية أو توقع حرب وشيكة. حيث نحد معظم الناس في حالة من القلق. وقد يكون القلق على مستوى الأسرة حينئذ تكون في انتظار بئها ما أو حدث غير عادي في محيط الأسرة

ولكن عندما يقلق الإنسان من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، ويظل في حالة من التوتر تفقده القدرة على السيطرة على ما يقوم به من عمل، وعدم القدرة على التفكير بصورة منطقية؛ فإن الفرد في هذه الحالة يعاني من "قلق مرضي"، "غير موضوعي". ولقلق هذا المعنى يكون خبرة انفعالية غير سوية وقد تستمر الحالة وقتاً طويلاً - دون معالجة - فتظهر على الفرد تغيرات فسيولوجية واضحة مثل: ازدياد عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، غثيان وعدم القدرة على النوم العميق.. وتضطرب انفعالات الفرد بلا مبرر واضح ويقل الأداء العقلي وسلوك الفرد بصفة عامة. ويحتاج المرء إلى علاج نفسي لكي تعود حالته الانفعالية إلى السواء، وتنتهى الأعراض اجسمية وتستقر حياته الاجتماعية والعملية.

والقلق يعتبر عرض مرضي في كل الأمراض العصبية والنفسية وهو أيضاً حالة مرضية انفعالية أو اضطراب انفعلي أساسى ليس له أسباب واضحة ولا مصادر محددة ويطلق عليه "القلق العصابى". ويصاحب الحالة خوف غامض، وتوتر شامل ومستمر، مع ظهور أعراض أخرى نفسية مثل: التمليل، والارتعاج، وضعف التركيز، وشدة القلب في الحالة المزاجية، واضطراب النوم - كما يصاحب الحالة أعراض جسمية مثل: الشد العضلى المتكرر، واضطرابات الهضم، وآلام في المعدة، وتنميل الأطراف.

ويمكن تعريف القلق العصبى (المرضى) بأنه: "شعور عام مبهم بالخوف والتوحش والتوتر دون وجود حقيقى لمصدر الخوف والتوتر".

فالتوتر يلزم الفرد بسبب توقعه المستمر للتهديد والخطر. والخوف في حالة القلق خوف مرضى غير معلوم المصدر، وهو يصاحب الشخص في أى مكان، وقد يكون خوف من المستقبل المجهول، أو من صراع داخلى في نفس الإنسان بين الوازع والقيم.

ويشعر المصاب بالقلق العصبى بالضيق وعدم القدرة على التركيز، والعجز عن تحمل أى مشكلة مهما كانت بسيطة، ودائماً يعاني من اضطرابات بدنية ونفسية.

والقلق العصبى من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لكثرة حدوثه عند كثير من الناس سواء كانوا مرضى أو أصحاء، وسواء كانوا مصابين باضطرابات نفسية أخرى أو بالقلق فقط ودائماً يرتبط القلق بأحاسيس غير سارة بسبب الخوف المصاحب للحالة، والتوتر المستمر الذى يجعل المرء فى حالة تحفز وتوجس وكأن كارثة على وشك الوقوع.

ويتسم القلق المرضى (العصبى) بإحساس ليس ذى هدف أو موضوع نوعى بعينه، ويعكس صعقاً عاماً، وإحساساً بعدم الكفاءة، والعجز

وقد اهتم علماء النفس بتعريف القلق، وكان من أوائل من تحدثوا عن القلق العالم فرويد Freud حيث يرى "أن القلق استجابة انفعالية أو حبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، وتُصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التى تخضع للجهاز العصبى المستقل مثل: القلب، الجهاز التنفسى، الغدد العرقية".

ويقول أيضاً "إن القلق إشارة إنذار للأنا (الذات) حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وغالباً ما يكون المهدد هو رغبات مكبوتة أو حمزات عدوانية، أو نزعات جنسية سبق للأنا أن كبته فى اللاشعور".

أما علماء النفس السلوكيين؛ فيرون أن القلق مكتسب من لبيئة المحيطة بالفرد، وأنه يكتسبه من خلال مجموعة من الاستجابات الشرطية لثيرات تعرض لها خلال التنشئة لكنه غير واع بتلك الثيرات. أى أن مصدر القلق وسببه يخرج من مجال إدراك الفرد وهو ليس واعياً بما يثير قلقه.

ويفرق السلوكيون بين نوعى القلق (الموضوعى) و(المرضى) حين يطلقون على قلق الموضوعى أنه "استجابة طبيعية متعممة وتحصع لقوانين التعلم" ويعتبرون حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً. أما إذا حدثت استجابة القلق فى مواقف لا تستدعى القلق فإنها تعتبر استجابة مرضية وهذا هو القلق المرضى ورغم هذه التفرقة بين نوعى القلق (الموضوعى والمرضى)؛ إلا أنهم (السلوكيين) لا

يفرقون بين النوعين من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما إستجابات مكتسبة ومتعلمة.

ولذلك نجح السلوكيون في علاج كثير من حالات القوييا والقلق مستخدمين أساليب علاجية تقوم على أسس التعلم واكتساب السلوك وتعديل السلوك وتشكيله.

ثانياً : مدى انتشار القلق

تشير نتائج الدراسات إلى انتشار القلق كأحد الاضطرابات النفسية والاصغالية بين الناس، ويعود السبب في انتشاره إلى أن معظم الناس لا يسعون إلى العلاج المسمى بسبب نقص الوعي النفسى، ويعتبرون لأعراض التى تنتابهم أعراضاً مرضية لأى مرض عضوى آخر، أو لصروف حياتهم المتعبة.

وتشير بعض الإحصائيات إلى أن القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد فى المجتمع. وفى بعض الدراسات الحديثة التى أجريت حول هذا الاضطراب النفسى إلى أن لقلق العصبى يصيب من ١٠ - ١٥ ٪ من الناس، وأن حدوثه يزداد فى الفترات الإنتقالية من العمر، كالانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، وعند الانتقال إلى سن الشيخوخة والتقاعد عن العمل، وعند انقطاع الطمث لدى النساء.

ولا يتأثر حدوث القلق باختلاف التوزيع الجغرافى أو الاقتصادى للناس.

كما أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة الإصابة بالقلق العصبى عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. وهذا يعنى أن النساء أكثر عرضة للقلق.

وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بالقلق لدى النساء ضعف مثيلتها عند الرجال (تقريباً) ولكن عندما تسود العوامل النفسية غير المواتية عند كلا الجنسين فقد تتساوى النسبة بين النساء والرجال. ويحدث هذا عندما يتعرض المجتمع لبعض الكوارث مثل: الحروب، أو انقراض، أو الحرائق، أو الزلازل.

وعند دراسة العوامل الوراثية ومدى تأثيرها في انتشار القلق، تبين أن إرث العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الجهاز العصبي؛ تسهم في الإصابة بالقلق العصبي. وأن نسبة القلق عند إخوة وآباء المصاب بالقلق تصل إلى ١٥٪، وأن نسبة حدوث القلق بين التوائم المتماثلة تصل إلى ٥٠٪، وأن ٦٥٪ من الحالات يكون القلق فيها شديداً.

ويمثل القلق من ٣٠-٤٠ من الاضطرابات العصبية. وهو من أشيع الاضطرابات النفسية والانفعالية عموماً. كما يعتبره الأطباء انفسيون من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين المرضى النفسيين، ولكنه ولحسن الحظ. من أسرع الاضطرابات النفسية استجابة للعلاج النفسي، وأن المرضى الذين يتلقون العلاج يشعرون براحة كبيرة بعد العلاج.

وتشير الدراسات المتتبعه التي أجريت على عدد من الأفراد بعد العلاج؛ إلى عدم ظهور نوبات القلق لديهم في المستقبل.

ولكن من ناحية أخرى، - ولسوء الحظ هذه المرة - أن الكثير من يعانون من القلق لا يهتمون بالعلاج ولا يسعون إليه وقد يتوهمون أنهم مصابون بأمراض عضوية مستعصية، ويصورون حالاتهم بأنها تستعصي على العلاج. ويؤدي هذا التصور الخاطئ إلى إحفاء حقيقة الاضطراب الذي يعاني منه كثير من الناس، فيصعب حصر الحالات الحقيقية للقلق، وقد يعصب على بعض الأطباء تشخيص القلق العصبي بسبب تشابه أعراضه مع أعراض بعض الأمراض العضوية. ولذلك فإن معرفة النسبة الحقيقية لانتشار القلق بين الناس تمثل صعوبة كبيرة.

ثالثاً: أنواع القلق

القلق الموضوعى:

وهو القلق الذى يُعرف مصدره، وعادة ما يكون مصدره خارجى ومحدد ويطلق عليه (القلق الواقعى) أو (القلق السوى).

وتحدث استجابات القلق الموضوعى فى مواقف تستدعى القلق عند معظم الناس، مثل: توقع الخسائر المالية عند الأزمات الاقتصادية، وتوقع الرسوب فى الامتحانات عندما لا يستعد المرء لمواجهتها الاستعداد الكاف بسبب ظروف صحية أو اجتماعية، وعند انتظار خطر قومى أو عالمى مثل الحروب أو انتشار الأوبئة.

وفى معظم الأحيان يزول هذا النوع من القلق بزوال مسبباته، أو الأخذ بأسباب الحيلة واحذر أو الاستعداد لمواجهة تلك الأسباب.

ورغم أن القلق الموضوعى يُعد خسارة انفعالية مؤلمة، إلا أنه يؤدي وظيفة هامة فى حياة الفرد، حيث يدفعه إلى القيام بنشاط لمواجهة الأخطار التى تهدده

ويتيح القلق الموضوعى عن إدراك المرء لمصدر خطر فى البيئة التى يعيش فيها. فهناك وحود حقيقى لمصدر الخطر الذى يهدد الفرد فى البيئة، وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير القلق.

القلق المرضى أو القلق العصابى:

وهو داخل المصدر، وأسبابه داخلية لا شعورية، وغير معروفة، ولا يوجد مبرر

له في الواقع. ولا تتفق أعراسه مع الظروف الداعية إليه. ويعوق الفرد عن التوافق، ويفسد علاقاته الاجتماعية، حيث يصدر عنه سلوكيات غير عادية فضلاً عن إعاقة سلوكه العددي. فقد يثور الفرد بلا مبرر لثورته كأنها يحاول التخلص من الضغط العصبي الذي يشعر به.

وقد باتى بأفعال لا تتناسب مع قيمه، ولا ترضى عنها ذاته (الأنا الأعلى) التي طالما جاهد في كبتها وعدم الإفصاح عنها، لكن عندما يشتد التوتر ويصاب المرء بالاضطراب الانفعالي (القلق العصبي) تضطرب سلوكياته فضلاً عن اضطرابات أخرى فسيولوجية وبدنية، ونفسية أيضاً.

القلق الثانوي:

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى، علماً بأن القلق يعتبر من الأعراض المشتركة في جميع الأمراض النفسية.

القلق العام: أو المعمم Generalized

وهو القلق الذي لا يرتبط بموضوع أو موقف معين لكنه عامص وغير محدد. ويطلق عليه عصاب القلق Anxiety Neurosis. وهو حالة من الانزعاج يعاني منها الفرد، وتسيطر عليه في مواقف عديدة في حياته اليومية. وهذا النوع من القلق تفاقمي ومتزايد، وتطول فترة المعاناة منه وأقلها ستة أشهر. ويعتبر الانزعاج المزمن من الأعراض الأساسية في تشخيص هذا النوع من القلق. وإن وُجد الانزعاج في بعض أنواع القلق الأخرى، إلا أن وجوده في حالة القلق العام/ (المعمم) أشيع وأوضح.

القلق الناتج عن أمراض عضوية Organic Anxiety:

ويحدث عند إصابة بعض الأشخاص بأمراض مزمنة أو مستعصية. وليس كل من أصيب بتلك الأمراض يصاب بهذا القلق لكنه يكون عرضة للإصابة إذا توافرت فيه بعض السمات الشخصية والانفعالية المضطربة أو غير السوية.

القلق الناتج عن استخدام بعض العقاقير الطبية :

وقد يكون القلق عرض من الأعراض الجانبية للدواء، وفي هذه الحالة، تنتهي أعراض القلق بالتوقف عن تعاطي هذا الدواء. وأحياناً يكون القلق بسبب تعاطي الفرد للدواء مدة طويلة، وفي هذه الحالة يكون القلق مرتبطاً بالحالة النفسية للمريض حيث يشعر بأنه حالة مرضية مبنوس منها.

القلق المصاحب للاكتئاب :

يعانى بعض مرضى الاكتئاب من القلق أيضاً وتتمثل أعراضه في صور متعددة منها: الفزع والتوتر الشديد وهذين العرضين يتميز بهما القلق دون الاكتئاب، ويمكن التعرف على هذه الحالة بالتشخيص الدقيق. ومن الأهمية بمكان التعرف على مثل هذه الحالات قبل العلاج لدوائى لحالة الاكتئاب أو حالة القلق وذلك لوجود بعض التعارض في الآثار الجانبية لأدوية الاكتئاب وأدوية القلق. ويفضل دائماً تلقي العلاج النفسى بالتوازي مع العلاج الدوائى للوصول إلى نتائج أفضل وعدم التعرض للآثار السلبية للدواء أو التقليل منها

القلق العادى :

ويكون مصحوباً بحوف شديد وتوتر شامل يجعل الفرد كثير الحركة على غير عادته، ولا يستطيع الاستقرار، مع سرعة التنفس، وسرعة الكلام لدرجة أن كلمات المريض تكون غير مترابطة، وقد يتتابه بكاء شديد أو صراخ مصحوب بجفاف في الحلق، وارتجاف في الأطراف (الذراعين أو الساقين) ويدو المريض شاحب الوجه.

قلق الكوارث :

وهو حالة من الهلع الشديد تصيب بعض الأشخاص عندما تحدث الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والبراكين، والفيضانات. وقد تحدث أثناء الحروب والحرائق الكبيرة.

وهو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه. ويسيطر عليه هذا الشعور في يلفظته وفي منامه، ويشمل كل تفكيره سواء كان وحده أو مع الآخرين مما يجعله حزينًا دائمًا متوجسًا في كل لحظة. وقلق الموت نوع من أنواع القلق العام أو المعمم وهو يحرم الشخص من الحياة الطبيعية والاحتماعية العادية. وقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن الأفراد المهيأون بحكم تكوينهم النفسي للقلق العام؛ هم أشد الناس تعرضًا لقلق الموت. وقد أظهرت الدراسات أيضًا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت والقلق العام.

رابعاً: أعراض القلق

عندما يصح القلق حالة مرضية، وتسيطر على المريض مشاعر التهديد والخطر، وتسوده الأفكار التشاؤمية فيستجيب الجسم لهذه المشاعر، فتبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض في الظهور على المريض. فتتلاحق صربات القلب وقد يصيق التنفس، أو يحف اللعاب، وتسرى برودة في الأطراف، ويتصبب المريض عرقاً...

وقد يضطرب الجهاز الهضمي فيشعر المريض بالآلام في البطن، أو ميل للقيء، وقد يشعر بصداع أو آلام في العضلات أو شد عضلي.

وتختلف الأعراض من حالة لأخرى، ومن شخص لأخر وتتراوح شدتها حسب نوع القلق (بسيط أو متوسط أو حاد) وما إذا كان من النوع المزمع أو الشديد.

وقد تصل شدة الأعراض عند بعض الأشخاص إلى حد الإغماء أو فقدان السيطرة على الذات مما يجعل لأطباء يخطئون في تشخيص، حيث يعتقدون أن المريض يعاني من ندانة ذبحة صدرية، أو جبهة ساخنة - والواقع غير ذلك.

ويتم حجز المريض في الرعاية المركزة، ثم تُكتشف أن الحالة كانت نوبة قلق شديد، وبعد أن تنتهي النوبة يذهب المريض إلى منزله. وقد تتكرر هذه الحالة عدة مرات قبل أن يتم التشخيص الصحيح بسبب إهمال المريض حالته، أو عدم معرفته للجهة التي يمكنها تشخيص حالته بدقة.

ولا تقتصر أعراض القلق على الناحية الجسمية، لكنها تظهر أيضاً على الجوانب

النفسية والانفعالية. من هذه الأعراض، التقب في المزاج، وضعف التركيز، والتوتر الشامل، والشعور بعدم الاستقرار، والانعاج، واضطرابات النوم، والربو، والتوجس، والكوبيس ونوبات الرعب، وتفاوت الأعراض الانفعالية والنفسية بين الشديدة والبسيطة، حسب نوع القلق ودرجته.

أعراض القلق المزمن البسيط:

بعض الأشخاص يلزمهم القلق لفترة طويلة من حياتهم، وقد يظل معهم طول العمر إذا لم يتلقوا علاجًا نفسيًا. ويرجع السبب في عدم اهتمامهم بالعلاج وبالتالي استمرار حالة القلق لديهم؛ أن الأعراض المزمنة غالبًا ما تكون بسيطة ومحتملة عند معظم الحالات، كما أنها تظهر لفترة قصيرة ثم تختفي، ثم تعاود للظهور، مرة أخرى.. وهكذا. وقد تظل النوبة لمدة طويلة عند بعض الحالات، لكنها تكون بسيطة وتكرر كثيرًا ومن خلال الدراسات التي أجريت في هذا المجال أمكن تحديد عدد من أعراض القلق المزمن البسيط كما يلي:

* خوف مبهم ليس له مصدر معروف.

* صداع وتوتر أو الصداع المتوتر Tention Headach ويشمل مؤخرة الرأس، وأعلى الرقبة، وقد يصاحب ذلك شعور بالدوار وعدم التوازن.

* حساسية سريعة من الأصوات والأضواء، مع سرعة استئارة لأنفه الأسباب.

* ضيق الصدر، وشعور بالاختناق، وسرعة في التنفس

* ارتفاع في ضغط الدم والذي يؤدي إلى صداع وخفقان.

* شحوب في الوجه، وتعرق، وبرودة في اليدين.

* اضطراب في الهضم، وأحيانًا صعوبة في البلع، أو سعال معوي

* زيادة عدد مرات النول، وظهور السكر في البول.

وتشير الدراسات إلى أن كثير من حالات ارتفاع ضغط الدم وكذلك البول السكري ترجع إلى احالة النفسية للمريض، والتي تظهر في زيادة التوتر واضطراب الحالة الانفعالية بصفة عامة كما في حالات القلق المزمع وهذا ما يفسر العلاقة بين احالة النفسية وضغط الدم، وكذلك العلاقة بين احالة النفسية والبول السكري.

أعراض القلق الحاد (الشديد):

تظهر أعراض القلق الحاد في شكل نوبات تتفاوت في شدتها وتكرر من وقت لآخر لكنها في أغلب الحالات تكون مفاجئة وبدون أى مقدمات حيث يشعر المريض بتوتر شديد وعدم ارتياح، وأنه يتوقع حدثاً سيئاً أو أمراً خطيراً، مع خوف ورهبة، وتزداد حساسيته لتوافه الأمور.

وفيما يلي عرض لهذه اسباب:

*** نوبة انقباض حادة.**

حيث تضطرب احالة الانفعالية للمريض ويبدو عليه هلع والخوف الشديد والتوتر الحاد، وتضطرب حركاته العضلية، ويصعب عليه لسكون، وترتجف أطرافه وقد تتسع حدقة العين ويشح الجلد والوجه.

*** نوبة رعب:**

وفيها يزداد التوتر الحركي والارتجاف، وتتصبغ المريض عرقاً ردياً، ويمتنع عن الكلام، وقد يسيطر عليه الفزع والرعب الشديد مما يجعله يهرب من المكان الذي يتواجد فيه، فيدفع جرياً دون هدف محدد.

*** نوبة إعياء:**

وهو إعياء القلق، ويتح من كثرة معاناة المريض خلال النوبات السابقة التي مر بها، وتستمر نوبة الإعياء عدة أيام، حيث يشعر المصاب بإرهاق عميق، وبرود في التعير، وتبدل في العواطف، وبطء في التفكير والسلوك

ويلاحظ عليه الحركة الآلية الثقيلة.

أعراض القلق كما يصفها الأشخاص المصابين بالقلق المرضى قبل تلقي العلاج:

*** حالة (١):**

يقول: ".. صربات قلبي تزداد، انتقلت إلى صدرى كله، حاسس كأن طبله ندق فيه..".

"أحسر بأننى مخوق.. وكأننى أصبت شئ فى صدرى وأجد صعوبة فى التنفس، وصداع بل وجع فى رأسى من فوق فى الجزء العلوى من الرأس. مع شعور بوجود وش فى رأسى..".

".. أصابنى خوف شديد من الإصابة بمرض خطير فى قلبى.. فذهبت إلى أخصائى القلب وعملت رسم قلب وأشعة تلفزيونية، وقرر طبيب القلب أننى سليم"، ومع ذلك فقد لازمتى هذه الأعراض طويلاً، فذهبت لطبيب آخر ثم آخر. وآخر فى تخصصات عديدة (صدر - قلب - باطنة) وعملت جميع الأشعات والتحاليل التى طلبها الأطباء، وكانت النتائج المخبرية كلها سليمة. وأجمع أطباء الباطنة والشرائين والقلب والصدر بأننى سليم.

ذهبت إلى أطباء فى النظر.. فقد يكون الصداع الذى يلزمنى بسبب مشكلات فى البصر، كشفت نظارة، وقع عين، والنتائج كانت سليمة. ذهبت إلى أطباء متخصصين فى الأنف والأذن والحنجرة، قال بعضهم أن عندى لحمية وقال آخر جيوب أنفية، وشك آخر أن يكون عندى ثقب فى الأذن، وأعطونى علاج (دواء) أخذته لمدة سنة كاملة بدون حدود بل زادت الأعراض وبدأت أشعر برعشة فى أطرافى، وجفاف فى حلقى، وزاد الصداع فى رأسى، وانتابنى خوف من أن يصبنى جلطة أو نزيف بالمخ، ولزمنى إحساس بالموت فجأة، أو الإصابة بمرض خطير ميت وذلك بعد أن حدث فى قرنا أكثر من حالة وفاة بسبب الإصابة بنزيف فى المخ....

نصحنى العصب بالدهاب إلى طبيب مح وأعصاب، فذهبت وطلب منى عمل
رسم للمخ عملته وطلع سليم، ثم أراد الطبيب أن يظمننى أكثر فطلب أشعة
مقطعية على المخ.. عملتها والحمد لله النتائج كلها سليمة

ومع ذلك لازال الصداع يلارمنى معظم أوقاتى، وتأتبى نوبة من الارتجاف
وصعوبة التنفس، وصوت الوش فى رأسى، وتكرر هذه النوبة مرارًا.

* حالة (٢):

تقول: "أشعر بتلاحق أنفاس، وضربات قلبى تترايد، أتصبب عرقًا، وترتعش
أطرافى.. كأن حياتى كلها فى خطر. وبعد انتهاء هذه النوبة.. أظل فى حالة من التوتر
والخوف من حدوثها مرة أخرى وبالفعل تتكرر بعد أسبوع أو أكثر.. وأحيانًا نداء
برفرقة بالقلب وضيق بالصدر، ثم تتوالى الأعراض وتشتد"

ثم تردف قائلة: "تأتبى هذه النوبات كثيرًا فى أماكن متعددة وفى أوقات مختلفة..
وقد عرضت نفسى على أكثر من طبيب وفى تخصصات (القلب والصدر والمخ) كما
ترددت على عيادات الباطنه كثيرًا حيث شعرت بميل للقي واضطراب فى الأمعاء
خلال عدد من النوبات، ولكن لم نتحسن الحالة، رغم انتظامى على الأدوية التى
وصفها الأطباء... وأخيرًا نصحنى بعض الأطباء الباطنيين بالتوجه إلى أخصائى
نفسى...".

* حالة (٣):

يصف بعض المرضى حالته بما يلى:

"فجأة ينتابنى إحساس بالبرودة، وإحساس بالاحتناق، وتلاحق أنفاسى،
وتتلاحق ضربات قلبى، وأشعر كأننى على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو جلطة
بالمخ". ويقول أيضًا: "أحيانًا تكون النوبة شديدة ويصببى عرق غزير ويصيق

صدرى، وترتجف أطرافى وأشعر كأنى أوشك الموت أو الجنون.. وقد تم حجزى فى الرعاية المركزة أكثر من مرة.. وفى كل مرة يصرح الأطباء بعد الفحص، أن لتشخيص لم يكن صحيح..."

* حالة (٤):

يقول: "كلما تواجدت فى مترو الأنفاق.. أحسست ببرودة تحتاحنى، وتوتر شديد.. وشعور بالاختناق وعدم ارتياح وكأنى انتظر حدثًا سيئًا أو أمرًا خطيرًا..

وأظل فى هذه الحالة حتى أغادر المترو.. وأحيانًا تعاودنى تلك الأعراض فى أماكن أخرى لكنها تكون أشد فى المترو، حتى أصبحت لا أستطيع ركوبه مما أثر على مواعيدى بالعمل الذى لا أستطيع الوصول إليه فى المواعيد الرسمية بوسائل المواصلات الأخرى بسبب قرب مكان عملى من محطة مترو الأنفاق".

ويضيف المريض قائلا: "عندما أصبحت على وشك الطرد من عملى اضطررت إلى ركوب المترو.. رغم أن النوبات تحتاحنى من وقت لآخر، وعندما تبدأ النوبة فى الروال كنت أحاول إقناع نفسى بأنها حالة عرضية ولن تتكرر.. لكنها كانت تتكرر.. ذهبت إلى الطبيب الذى أجرى لى فحوصات كثيرة منها رسم القلب وتحاليل. لكن النتائج كلها جاءت سليمة... فأخبرنى الطبيب أن الحانة لا تتعدى أن تكون إرهاقًا فى العمل...

لكن النوبة تعاودنى مرات ومرات وفى كل مرة بعد انتهاء النوبة أظل متوجسًا حتى تحدث النوبة التالية...

وقد بحثت كثيرًا عن سبب لثبات الأعراض التى تحتاحنى من وقت لآخر دون جدوى..

حتى نصحنى بعض أصدقائى بالذهاب للعيادة النفسية.."

أعراض القلق العام:

* الأعراض الجسمية:

وتشمل، الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، الحركات العصبية والعشوائية غير الهادفة، والصداع المستمر والذي لا تسكنه المهدئات ولا المسكنات، العرق الغزير وخاصة الكفين وارتعاش الأطراف، وشحوب الوجه وسرعة النبض، والصفقان، وآلام في الصدر، وارتفاع في ضغط الدم، وصيق التنفس، ولدوار، والعيثان وأحياناً القيء، والتحشؤ المتكرر، واضطراب الأمعاء (الانتفاخ) وعسر الهضم، وجفاف الفم والحلق، وفقد الشهية ونقص الوزن.

وبسبب نقص الطاقة الحيوية والتوتر المستمر يحدث اضطراب في الناحية الجنسية [العُنة عند الرجال وفقد الشهوة عند النساء]

ومن المعروف أن هذه الأعراض لا تظهر كلها في جميع الحالات كما أنها ليست بدرجة واحدة في كل نوبة من نوبات لقلق، وتتفاوت في شدتها من حالة لأخرى.

* الأعراض النفسية والانفعالية:

وتشمل، العصبية المفرطة، والتوتر العام، وعدم الاستقرار، والتململ، وسهولة الاستثارة والهيّاج لأنفج الأسباب، والشعور بعدم الراحة، والخوف عى الصحة وتوهم المرض، والتشاؤم من المستقبل، والإحساس بلهم، والارتباك في مواقف لا تستدعى ذلك، وارتدد الشديد، وعدم القدرة عى اتخاذ القرار، وضعف القدرة على التركيز، والخوف من الموت والإحساس بقرب النهاية. ويلاحظ على المريض الاهتمام بالكوارث التى وقعت فى الماضى، وتوقع حدوثها مرة أخرى فى المستقبل، كما يلاحظ عليه شروء الدهن، ويصاب بالأرق كثيراً، ويضطرب نومه، وتظهر له الكوابيس والأحلام المرعبة، ولذلك يشعر بالتعب عند الاستيقاظ، ونتيجة

للعصية المفرطة للشخص وتوتره المستمر تضطرب سلوكياته في البيت وفي العمل فيسوء توافقه الاجتماعي والمهني والأسرى.

✽ أعراض قلق الموت.

يرتبط قلق الموت بالأزمات الكبيرة مثل الحروب، والكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والفيضانات والسيول. وعند المحن الوطنية الشديدة التي قد تفجر مكونات نفسية خبيثة، فكما تفجر معاني الشجاعة والتضحية والإيثار خلال المحن؛ يمكن أيضًا أن ينبثق عنها شعور عارم بالخوف من استهداف الذات وتدميرها. وقد يمتلك الفرد إحساس كاف بالاستهداف، والعدوان المسلط عليه وعلى الآخرين.

وتظهر أعراض قلق الموت في زملة من المظاهر الجسمية والنفسية والانفعالية كما يلي:

١- الأعراض الجسمية:

- صداع وآلام في الظهر، والبطن، والمعدة.
 - اضطراب في الجهاز العضلي والحركي.
 - اختلال وظيفي في القلب والشريين.
 - مشكلات في التنفس والشعب الهوائية.
 - جفاف الحلق، وارتجاف الأطراف وبرودتها.
- وتعتبر الأعراض الجسمية المذكورة كلها تعبيرًا لا إراديًا لضغوط القلق والتوتر الشديد على الجهاز العصبي.

٢- الأعراض النفسية والانفعالية:

- صعوبة التركيز.

- اضطرابات التذكر
 - اضطراب التفكير، والتأمل، وعدم القدرة على اتخاذ قرار
 - الانزعاج، والتوتر، والعصبية.
 - الإحساس بالضيق وفقد القدرة على التفاعل مع الغير.
 - توقعات سلبية، والتشكك في الآخرين.
- وتعكس هذه الأعراض ما يحدث في أعضاء الجسم من خلل، وتصف ما يعاني منه الفرد من أفكار غير معقولة ودوافع قهرية لا يستطيع مقاومتها.

خامساً: الآثار السلبية للقلق

إذا كان القلق رد فعل طبيعي لبعض المواقف الصعبة التي تواجه الإنسان؛ فيكون حينئذٍ ذو فائدة حيث يدفع المرء إلى الاستعداد لمواجهة التحديات، وأخذ الحيطة والحذر منها ومن مثيلاتها في المستقبل. وهذا قلق موضوعي وطبيعي يوقظ في الفرد الدافعية والحافز لمضاعفة الجهد والتحضير اللازم لمعالجة مواقف متوقعة ومعلومة. ورغم ذلك قد تحدث لبعض أعراض القلق التي سبق ذكرها، ولكن بصورة مخففة، ويكون معظمها عبارة عن أحاسيس التوجس وعدم الارتياح، والتملل، والانزعاج، وأحياناً تظهر برودة الأطراف، وقد يرتجف الإنسان.

وقد يصاحب ذلك بعض الأعراض النفسجسدية مثل اضطرابات الأمعاء وعسر الهضم، أو الإسهال، والتجشؤ. وفي بعض الأشخاص تسرع ضربات القلب لديهم، ويتعرضون للكوابيس والأحلام المزعجة ويضطرب نومهم.

وبمجرد قيام الشخص بالاستعدادات اللازمة لمواجهة المواقف المثيرة للقلق، تبدأ الأعراض السابقة في الانخفاض تدريجاً حتى تروى أو تتلاشى تماماً.

أما في حالة القلق المرضي أو العصبي؛ حيث يقلق الإنسان بدون مبررات واقعية، ويتأهب الذعر والتوتر بلا أسباب معلومة، وتستمر حالة الذعر واهلع فترات طويلة، فالقلق هنا يصبح مدمراً، ويكون له آثار سلبية على كثير من بواحي نمو الفرد؛ جسمياً، واجتماعياً، وانفعالياً، ونفسياً ومهنياً أيضاً.

وتوضح لنا نتائج الدراسات والبحوث أن التوتر الشديد يؤثر على الجهاز العصبي، وإلى زيادة إفراز هرمون الأدرينالين الذي من شأنه أن يرفع ضغط الدم. ولذلك يحدث الصداع والحرقان والتعرق.

ويتحول السكر من الكبد إلى الدم، كما يظهر السكر في البول، وفي حالات القلق الحاد الشديد والذي يصاحبه الفزع والهلع، يحدث اضطراب في إفراز الهرمونات العصبية الذي يؤدي إلى اضطراب في النهايات العصبية في مختلف أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى مشكلات في الحركة والعضلات، وتظهر الازمات العصبية عند البعض، وتضطرب الأمعاء، ويحدث الإسهال، والقيء أحياناً، وتزداد نسبة السكر في الدم، وتزداد مرات النول. ويظهر العرق الغزير خاصة في راحة اليدين (الكفين)، وترتجف الأطراف وقد يحدث ارتخاء في بعض العضلات. وتزيد السرعة في جريان الدم وكميته فتزداد ضربات القلب والحرقان. ويصعب التنفس في حالات الفزع الشديد، يحدث الغثيان والقيء، ويحجف البلعوم، ويمتقع الوجه.

ومن نتائج تلك الأعراض؛ أن تضطرب الحياة الاجتماعية والزوجية، لأن الفرد يصبح غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل سوى، فهو دائماً متوتر ومتوقع الشر وخطر، علاوة على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى آثار سلبية على الجهاز التناسلي فلا يستطيع التوافق مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية.

بالإضافة إلى صعوبة استمرار المرء في عمله أو أداء واجباته المهنية أو الدراسية، فبالإضافة إلى معاناة الفرد من الأعراض الجسمية (النفسجسمية)، تسوء حالته الاجتماعية والعملية أيضاً.

إن بعض الأشخاص المصابين بالقلق الحاد يتجنب الأماكن التي حدثت له فيها نوبات القلق، حيث يعتقد أن هذه الأماكن من العوامل المسببة للنوبة، وقد تكون تلك الأماكن من الأهمية في حياة الشخص، فيخسر عمله، ويخسر علاقاته العملية والاجتماعية.

فالبعض قد يتجنب ركوب المصاعد الكهربائية، ويكون مقر عمله في أدوار عليا يصعب الوصول إليها بدون المصعد.

والبعض قد يتجنب ملاعب الكرة أو الأسواق الكبيرة وقد يكون عمله بتلك الملاعب أو الأسواق.

... وهكذا... وقد يركن المريض إلى العزلة معزلاً ذلك بأنه من الأفضل أن يعاني بمفرده، حتى لا يراه الآخرون أثناء نوبة القلق، فتزداد معاناته بسبب نظرات الاشفاق أو السخرية من بعض الناس فيشعر بالذل والهوان. ومع انعزال الشخص عن الآخرين، تصبح الحياة قاسية، وتزداد مشكلاته النفسية والاجتماعية ونسوء أحواله الشخصية والأسرية ويتأخر عن تحقيق أهدافه... وقد يعيش بلا هدف بسبب انخفاض طموحاته. ولا تقف العزلة حائلاً دون حدوث نوبات القلق الحاد، بل إن المريض يعيش مترقباً حدوثها، وخائفاً من مهاجمتها له في أى وقت.

وإذا لم يُعالج مريض القلق الحاد والعصابي علاجاً نفسياً ملائماً لحالته؛ فقد يلجأ إلى الكحوليات أو الإسراف في استخدام العقاقير المهدئة حتى يدمنها، فتزداد حالته سوءاً، وتضطرب حياته مع أسرته، وأقاربه، وقد يخسر أصدقائه بسبب سوء معاملته لهم وثوقه الشر دائماً في علاقاته بالآخرين، وإهماله لهم، فهو لا يشاركهم مناسباتهم السعيدة ولا يجاملهم ولا يشاطرهم أحزانهم، بل أنه يجتد عليهم لأنفه الأسباب بسبب توتره الزائد.

ويظل المريض في حلقة مفرغة من التوتر الشديد وسوء الأحوال العملية والمهنية والدراسية والاجتماعية والشخصية ثم مزيد من القلق والتوتر.

وترى مريض القلق يسيطر عليه اليأس والضيق وشعور بالرهبة والخوف الشديد كأنه يشرف على الموت، وعلاقاته الاجتماعية غير سوية، ويسوء تكيفه الشخص والاجتماعي، ويصعب نومه، ويتتابه الأرق دائماً وتهاجمه الكوابيس والأحلام المزعجة ويقل تركيزه، ويكثر نسيانه، ويتوهم المرض، وتتتابه حالة من الكآبة والقيوط.

ويؤدى القلق المزمن إلى ظهور كثير من الأمراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) وهى الأمراض العضوية لكنها نفسية المنشأ Psychogenic، فقبل القلق لم يكن المريض يشكو من تلك الأمراض

كما تزداد أعراض بعض الأمراض العضوية بسبب القلق الحاد ومن هذه الأمراض: الدبحة الصدرية، وارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين.

ولا تقتصر الآثار السلبية للقلق على الأشخاص المصابين به، بل تمتد إلى المجتمع كله، حيث تحسر الدولة كثيرًا بسبب زيادة مصاريف الرعاية الصحية للعاملين، ونقص الإنتاج.

فقد أشارت بعض الدراسات التى أجريت فى المركز القومى للصحة النفسية بأمريكا، إلى أن ١٠٪ من الأشخاص الذين أجرى عليهم البحث؛ تتأهم نوبات رعب وهلع، وأن حوالى ١٣ مليون أمريكى يعانون من هذه النوبات، أو شبيهاتها مما يكلف الولايات المتحدة الأمريكية ملايين الدولارات سنويًا تحت نود مصاريف الرعاية الصحية أو مرئات ضائعة، وأرباح مهدرة سبب عدم القدرة على العمل ونقص الإنتاج.

سادساً : أسباب القلق

يرجع القلق لأسباب عديدة. بعضها نفسى شخصى أى التركيب النفسى الخاصة بالفرد، وبعضها يبنى وهى الظروف المحيطة بالفرد أثناء التنشئة والتربية. وقد ينتج القلق من بعض الأمراض التى تصيب الإنسان وقد تكون هذه الأمراض عضوية أو عقلية ونفسية.

وأحياناً يحدث القلق نتيجة لتغيرات بيوكيميائية فى الدماغ.

وفى بعض الحالات تكون الوراثة عاملاً أساسياً للإصابة بالقلق، وقد ينشأ القلق نتيجة صراع داخل الفرد بين النزعات والقيم التى يؤمن بها، أو بين الواقع الذى يعيشه ويرفضه من داخله، وبين ما يجب أن يكون، وفى هذه الحالة تكون الضغوط الخارجية التى تفرض على المرء واقعه من أهم أسباب إصابته بالقلق، ويطلق على هذا النوع من الأسباب؛ "العوامل الديناميكية" حيث أن مصدرها خارجى متغير مع تغير واقع الفرد من ناحية ومع تغير البيئة والظروف المحيطة به من ناحية أخرى بالإضافة إلى احتمال تغير الشخص ذاته من حيث مدى رفضه لواقعه أو تقبله له.

وقد تظهر أعراض القلق العصابى على الإنسان عندما يشعر بتغلب رغباته وحفزاته، على دفاعاته التى طالما جاهد بها لكبت تلك الرغبات والحفزات، التى يعلم أن المجتمع لا يوافق عليها.

ويفسر البعض نشأة القلق من الإحساس العام بالضعف، وعدم القدرة على

مواجهة الأخطار. وعندما يقلل الفرد من شأن قدرته على مواجهه الحياة بصفة عامة، أو مواجهة معظم المواقف، فإنه يشعر بالقلق كلما مر بموقف يثنى يهدده بالضعف والعجز، وفي هذه الحالة يكون منشأ القلق من الدخول رغم أن مثيره خارجي بيئي - ويسميه البعض قلقاً موضوعياً - إلا أن المشاعر الداخلية للفرد هي التي أظهرت أعراض القلق

ويؤكد بعض علماء النفس على أن مبعث القلق عند الفرد هو خوفه على مستقبله، ومما قد تأتي به الأيام بما يهدد وجوده.

وهذا هو القلق العام، لأن هناك دائماً احتمال حدوث شيء يهدد وجود الإنسان.. وعلى هذا فإن القلق الأساس للإنسان ينبعث من إدراكه بأن عليه أن يتوقع الموت في لحظة لا يعلمها إلا الله. فالإنسان يدرك أنه مساق إلى نهاية حتمية لا مفر منها. وجميع الناس متساوون في هذا الإدراك، الذي ينطوي على توقع نهاية الحياة على هذه الأرض ولا يستطيع أحد معرفة متى تكون هذه النهاية الحتمية. لكن الناس غير متساوين في مظاهر القلق من توقع تلك اللحظة.

إن توقع العشل يثير القلق عند كثير من الناس؛ لأن العشل يعني العجز والضعف مما يثير مشاعر التهديد بموقف لا يستطيع الفرد مواجهته.

وإذا أدرك الفرد أن قيمه موضع تهديد يثير قلقه، كما أن إدراك الفرد احتمال اختفاء من يعتز بهم يثير قلقه. وكذلك احتمال اختفاء من يعتقد أنهم يحبونه ويعتزون به يثير قلقه.

أم الأعراض التي تظهر في سلوك الأفراد المصابين بالقلق فيفسرها علماء النفس السلوكيين على أنها سلوكيات مكتسبة أثناء التنشئة، وتدعمها ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وإذا كان الفرد لديه عوامل وراثية مساعدة على الاضطراب، أي لديه استعداد وراثي للاضطراب النفسي، كانت إصابته بأعراض القلق أكثر من غيره ممن تعرضوا لنفس الظروف البيئية، وذلك لأن الإنسان لا يرث اضطراباً

نفسياً بعينه؛ لكنه يرث الأعصاب المضطربة والمهيئة للإصابة بأي اضطراب نفسى، وأن الظروف البيئية والاجتماعية هي العوامل الأساسية وراء ظهور أعراض القلق.

ويرى بعض هؤلاء العلماء أن الفرد يكتسب استجابات القلق في مواقف وظروف معينة، وكلما مرت به مواقف أو ظروف مشابهة، ظهرت عليه نفس الاستجابات كأعراض للقلق.

ويرى أصحاب الاتجاه المعرفى فى العلاج النفسى Cognitive Therapy؛ أن الأسباب الأساسية للقلق هي:

الأفكار الخاطئة، والمعتقدات المهددة لآمن الفرد، وأن الفرد لديه محططات معرفية سلبية تنظم مفاهيمه ومعتقداته عن الأخطار ومعناها ومدلولها بالنسبة له، وتلك المخططات فى حالة نشاط واستثارة مما يجعل المريض يصل إلى استنتاجات خاطئة، فتتطور لديه مجموعة من الأفكار السلبية بصورة آلية؛ كأن يقول لنفسه؛ وبطريقة تصاعدية تشاؤمية سلبية مثل:

- إننى فى خطر.
- أشعر بالرعب.
- إننى فى حالة تهديد شديد.
- هالك من يترىص بى.
- هناك خطر على حياتى.
- أخشى زوال الأمن،.. ومن زوال النعم...
- أخشى نهاية حياتى....

وهكذا تتوالد بداخله الأفكار السلبية، فكرة تجر أخرى، وتظل تتصاعد وتحرك بداخله هذه الأفكار لأتفه الأسباب وأبسط الأحداث والمواقف التى يراها الشخص أنها مهددة. ويتروى على ذلك قيامه بوضع تنبؤات، وأشكال من

الانزعاجات غير المبررة تدور حول كثير من الحوارات الداحلية الكوارثية أو توقع الكوارث، الأمر الذى يقض مضجعه، ويجعل نومه مضطرباً وفكره مشوشاً.

فوفق النظرية المعرفية فى علم النفس؛ ينشأ القلق عن معلومات خاطئة عن مثيرات يرى الإنسان (المريض) أنها خطيرة ومهددة لأمنه النفسى، وهى ليست كذلك فى الواقع. لكنه يراها هكذا بسبب المعتقدات التى تكونت لديه، وتشكلت ضمن تنظيمه المعرفى فى صورة مخططات معرفية منطقية تتكون من مقدمات وافتراسات، وقياسات منطقية أيضاً. مثال. (إذا حدث كذا .. سيحدث كذا... وكذا... كترتيب منطقي للأحداث).

وهكذا تعمل القياسات المنطقية السلبية.

وعندما يواجه مريض القلق أى حدث أو موقف يهدده من وجهة نظره هو؛ فإن مخططاته المعرفية تؤدى دورها حول ذلك الحدث أو الموقف، وتدفعه إلى التركيز على المخاطر والمهددات، والتهويل من أمرها، فيكبر شأنها عنده. ومن ثم تصبح المنبهات والمثيرات الحارضية التى يواجهها أشد خطورة وتهديداً له. لأنه يدركها كذلك حتى لو كانت تخلو من أى تهديد أو خطورة فى الواقع.

الأسباب الحيوية الفسيولوجية للقلق:

كشفت الدراسات والأبحاث عن وجود عوامل تكوينية وراثية وراء الإصابة بالقلق، أو تجعل الفرد مهيباً بيولوجياً للإصابة به؛ حيث أوضحت نتائج الأبحاث لثى أحريت على التوائم أن نسب العصاب فى التوائم المتماثلة؛ متطابقة، وأنها كذلك فى التوائم غير المتماثلة. وأن نسبة القلق فى أخوه وأباء المصاب بالقلق تصل إلى ١٥٪ وأن ٥٠٪ من التوائم المتماثلة تتعرض للقلق، وأن ٦٥٪ منها يكون القلق فيها من النوع الحاد (شديد). كما تبين أن ٤٪ من التوائم غير المتماثلة تتعرض للقلق. وأن ١٣٪ منها يكون القلق فيها شديداً؟

وفي دراسة تتبعية للتوائم المصابين بالقلق، وقد اختلفت الظروف والبيئات التي يعيشون فيها، تبين أنها لا تزال مصابة بالقلق على الرغم من اختلاف البيئة المحيطة بكل منهما. وهذا يدل على وجود عدد من العوامل الوراثية ذات الصفات النوعية تدخل في تهيئة الفرد للإصابة بالقلق. وهذا التهيؤ البيولوجي يكمن في نوعية الاستجابة للجهاز العصبي الذاتي.

وأكدت بعض الدراسات على أهمية العوامل الوراثية والفسولوجية في شدة القلق، وانتشاره بين أشخاص ينتمون إلى نفس العائلات. وأن نوبات الرعب والهلع التي تحدث لبعض مرضى القلق العصبي، وخاصة النوبات الشديدة؛ ترجع معظم أسبابها للتركيب البيولوجي والحيوي لهؤلاء المرضى.

وكشف عدد من الأبحاث عن تأثير بعض المواد الكيميائية على المخ، والتي تساهم في حدوث نوبات القلق الحاد عند مرضى القلق العصبي. وكان من بين تلك المواد الكيميائية؛ الرصاص، وثاني أكسيد الكربون.

الأسباب النفسية والانفعالية؛

أكدت الدراسات التتبعية لعدد من حالات القلق العصبي أن معظم هذه الحالات يتعرضون للكبت الانفعالي، والتوتر. وأن بعض الحالات كانوا يعانون من خوف مبهم أي ليس له ما يبرره.

وأظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يقعون تحت تأثير ضغط عصبي شديد، هم الأكثر تعرضاً لنوبات الرعب والهلع التي تصيب مرضى القلق العصبي.

وقد بينت الدراسات أن المصابين بالقلق الحاد في سن الشباب قد تعرضوا لحوادث شديدة الوطأة مثل: الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين

ونشير بعض الدراسات إلى أن الأشخاص المتوترين والقلقين لا ينجحون في التعامل مع الآخرين، وهم غالباً سيئوا التوافق، وينرم مهم الآخرين، ويقعون في

الكثير من أخطاء العمل ويسببون التعامل مع أدوات الإنتاج، ويجرمون من حوافر الإنتاج بل وتوقع عليهم جزاءات في العمل.

ومن ثم تتدهور حالاتهم النفسية، وتزداد اضطراباتهم الانفعالية... فيزداد توترهم وقلقهم. وقد يصابون بأعراض القلق الحاد بعد أن كان قلقهم من النوع السيطر. وهذا يشير إلى أن اضطراب الحالة النفسية والانفعالية صفة عامة؛ تزيد من حدة القلق.

وهناك مراحل انتقالية في حياة الإنسان يتعرض فيها المرء إلى نقص أو فقدان الأمن والاطمئنان، فتكون الاستجابة بالتوتر والقلق. ومن هذه المراحل:

١- مرحلة الطفولة. وتعلق الطفل وجدانيًا بالأم أو الأب، ثم يحدث مرض خطير أو حادث لأحدهما، أو الاضطراب لفراقه بسبب الموت أو الهجرة والسفر الطويل، فإن ذلك يثير استجابة القلق عند الطفل لافتقاده الأمن والحنان.

ويُطلق على هذا النوع من القلق Separation Anxiety وقد تحدث هذه الحالة للبالغين أيضًا، عندما تكون ارتباطاتهم شديدة مع أحد الأشخاص.

٢- مرحلة المراهقة: حيث التغيرات الشديدة في جميع نواحي النمو الجسمية والفسولوجية والانفعالية والاجتماعية، فتتأثر حياة المراهق بانتقاله من مرحلة الطفولة إلى هذه المرحلة وتضطرب انفعالاته، وكثير من المراهقين يصيبهم حالة من التوتر بسبب الحرج والحجل الاجتماعي الذي ينتابهم في بداية هذه المرحلة.

وعندما يواجه المراهق مسئوليات تفوق قدرته يصاب بالقلق. فقد يسند الأهل إلى أبنائهم المراهقين بعض المهام الاجتماعية والمهية بسبب المظهر الجسمي الذي يبدو لهم، لكن الأباء في حقيقة الأمر غير مهئين بعد لتحمل مثل تلك المهام من النواحي النفسية والانفعالية؛ ويجد المراهق صعوبة كبيرة في التعامل مع الأهل، حيث لا يمكن القيام بالمهام المكلف به، وفي نفس الوقت يجد حرجًا شديدًا في

الاعتراف بعجزه فتضطرب انفعالاته ويزداد توتره، وقد تعتريه نوبات قلق شديد إذا استمر توتره مع عدم وجود مساندة أو تدعيم.

٣ مرحلة التقاعد: يصاب بعض الأشخاص بالقلق عند بلوغ سن القعود عن العمل في الوظائف الحكومية، وخاصة إذا لم يكن لديهم اهتمامات خاصة، أو أعمال أخرى يشغلون بها وقت فراغهم وتشعرهم بالأهمية حيث يسيطر عليهم مشاعر الوحدة، والعزلة، وفقد الكينونة، مما يثير القلق على الذات والخوف من المستقبل.

وقد تصاب بعض النساء بالقلق عند بلوغ (سن اليأس)، حيث ينحدر جمالهن، وتضمحل أنوثتهن، فإذا كانت المرأة تعتمد على أنوثتها وجمالها في الحياة وليس عندها اهتمامات عملية أو علمية تشعرها بالأهمية والوجود، فإنها غالباً ما تصاب بالهلع الشديد من المستقبل، وقد تعيش في عزلة بعيداً عن الناس.

* وقد تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة؛ إلى إصابة المريض بنوبات قلق حاد أو هلع شديد، وذلك بسبب شعوره باليأس من الشفاء، والخوف على حياته، أو الخوف من الموت.

* كما يصاب الكثير من الناس بالقلق بعد وقوع الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والفيضانات، والأعاصير.

* ويتعرض بعض الأشخاص لأزمات شديدة ومصائب كبيرة مثل فقد الثروة، والحرائق، أو فقد الأهل والممتلكات أثناء الحروب مما يؤدي إلى إصابتهم بنوبات الهلع، والقلق الشديد.

* وقد يرجع القلق إلى شعور الفرد بالتهديد المستمر، إما لظروف خارجية مثل؛ مصاعب العمل، والمشاحنات الأسرية أو الخلافات الزوجية. وإما لظروف داخلية مثل؛ الشعور بالعجز أو النقص وتوقع الفشل، أو الشعور بالذنب مع الاستمرار في ارتكاب الآثام والبعد عن الطريق المستقيم وضعف الإيمان.

سابعاً : تشخيص القلق

القلق كأحد الاضطرابات النفسية التي يصاحبها كثير من الأعراض الجسمية والعصية؛ يجب فحص الحالة فحصاً دقيقاً من أجل التعرف على حقيقة ما يعاني منه المريض، هل القلق الذي تفصح عنه الأعراض؛ ظاهرة مستقلة، أم أنه عرض لأمراض عضوية أو نفسية أخرى. ولذلك ينبغي عمل الإجراءات الآتية:

* دراسة التاريخ الطبى للحالة ومعرفة الأمراض التى أصيب بها الفرد قبل ذلك سواء كانت أمراضاً عضوية أو نفسية. وسواء الذى شفى منها أو التى لا يزال يعاني منها

* التعرف على الأدوية التى يتعاطاها المريض وجرعاتها ومدتها

* تطبيق بعض الاختبارات النفسية والشخصية على الحالة، لمعرفة السمات الشخصية، والميول، والعادات، والاتجاهات.

* الإحالة إلى المختص فى المرض العضوى الذى تظهر أعراضه على المريض والتى سبب شكواه وذلك للتأكد هل هى أعراض لمرض عضوى حقيقى. أم هى أعراض القلق الجسمية؟.

* التفريق بين القلق كاضطراب نفسى؛ وبين أى مرض نفسى آخر قد يتشابه معه فى الأعراض. وهذا هو ما يُطلق عليه التشخيص الفارق. ولذلك يجب أن يُستقى من المريض كل البيانات اللازمة وفحصها بدقة.

* ينبغي التفريق بين القلق العادى البسيط؛ وبين القلق العصائى والشديد؛ وبين القلق المزمن.

* يجب التفرقة بين نوبات القلق كاضطراب نفسى؛ وبين بعض الأعراض الطارئة التى قد تشبه أعراض القلق، لكنها لا تتكرر كثيرًا، مثل تلك الأعراض التى يعانى منها بعض الأشخاص عندما يفرطون فى تناول المنبهات والمنشطات.

وقد يصعب تشخيص القلق فى نوباته الحادة بسبب اختلاف الأعراض من شخص لآخر، فقد تكون شديدة عند بعض الأشخاص ويصاحبها إرهاق جسمائى شديد مما يجعل الأطباء يعتقدون أن المريض يعانى من ذبحة صدرية أو جلطة بالمخ، ويُحجز المريض فى الرعاية المركزة نظرًا لعدم خبرة الأطباء بتلك الحالة على وجه الدقة، ثم يكتشفون عدم وجود أى خطر عضوى بالمخ ولا بالقلب، فيُعاد المريض إلى منزله... وقد يتكرر هذا عدة مرات كلما أتت نوبة الهلع (القلق الشديد) ودامت الشخص حتى يهتدى للأخصائى النفسى الذى يمكنه تشخيص الحالة.

ويعمل الباحثون النفسيون جاهدون للكشف عن جذور القلق العصائى، والعرف على أسبابه، وتشخيص أعراضه بدقة، ومن ثم تصميم أساليب تشخيصية فعالة ودقيقة لمعرفة نوبات الهلع والفرع والرعب ومسبباتها الرئيسية والفصل بين أعراضها، وبين ما يشابهها من أعراض لأمراض عضوية أخرى عن طريق ما يسمى بالتشخيص الفارق (التفريقى) وهذا يوفر الكثير من الوقت والجهد والمال على المريض وعلاج حالته بسرعة ليعود لحياته الطبيعية فى أقصر وقت ممكن.

فيما يلى عدد من العبارات وأمام كل عبارة ما يشير إلى مدى انطباقها على الشخص. وعن طريق الإجابة على هذه العبارات يمكن التعرف على بعض جوانب الشخصية والانفعالية، كما يمكن استيضاح مدى وجود القلق عنده من الناحية الانفعالية والنفسية.

العبارة	غالبًا	أحيانًا	نادرًا
١- أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب.			
٢- أخاف من الكوارث الطبيعية المباشرة.			
٣- ارتجف من رؤية الحوادث.			
٤- أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة.			
٥- أفكر في الموت كلما جلست بمفردي.			
٦- أتوقع الموت لأحب الناس إلى.			
٧- أخشى على مستقبل من الفشل.			
٨- أتوقع تكرار الإحباط.			
٩- أخاف أن يصبنى مرض عقلي.			
١٠- أشعر بحوف شديد عندما أصلى على ميت.			
١١- يتملكني الذعر عند رؤية النعش.			
١٢- أخاف من الظلم.			
١٣- أخاف من غدر الصديق.			
١٤- أشعر بالقلق على أسرتي.			
١٥- يؤرقني التفكير في لحظة دخول القبر.			
١٦- أشعر كأن شخصًا يتبعني.			
١٧- يرعبني التواجد في أماكن شاهقة الارتفاع.			
١٨- أخاف من الاختبارات.			
١٩- يضطرب نومي وأفقد شهيتي بعد رؤية الدم.			

			٢٠- يزداد عرقى وتبرد أطرافى فى الأماكن المظلمة.
			٢١- أشاهد أفلام العنف والقتل.
			٢٢- أخاف من المجهول.
			٢٣- أشعر باليأس.
			٢٤- أتوقع أخباراً سيئة.
			٢٥- أفشل فى تحقيق طموحاتى.
			٢٦- أشعر أن الناس تكرهنى.
			٢٧- أخاف من دخول المستشفيات.
			٢٨- أتوقع الحقد والكراهية من الآخرين.
			٢٩- أخاف من مواجهة النصايين والمحتالين.
			٣٠- أخاف من السفر ليلاً.
			٣١- أخاف من المرض.
			٣٢- أكذب على نفسى.
			٣٣- أتوقع الإصابة بأمراض يصعب علاجها.
			٣٤- نفسى تأمرنى بالسوء.
			٣٥- أشعر بالغشيان والميل للقى عند رؤية الدم.
			٣٦- أقع فى أخطاء فى عملى.
			٣٧- أخاف الوقوع فى أخطاء يجرمها الدين.
			٣٨- أخاف من الموت.
			٣٩- أخشى التعامل مع المرضى.

			٤٠- أشعر أن المستقبل مشرقاً.
			٤١- أرتعد من رؤية شخص يحتضر
			٤٢- أخشى من عذاب الله.
			٤٣- أشعر بالخيبة والنشاط.
			٤٤- أدرس الرياضة.
			٤٥- أتمنى قضاء وقت في الصحراء.
			٤٦- أحب الرحلات البحرية.
			٤٧- أتمنى لاشتراك في رحلة صيد.
			٤٨- أخاف خوفاً شديداً من العمليات الجراحية.

ثامناً : علاج القلق

عادة لا يذهب الإنسان إلى طبيب إلا عندما تهاجمه أعراض جسدية يصعب عليه تحملها. فقد يتعايش الفرد مع الأعراض البسيطة للقلق، وقد يفسر توتره بأن سماته الشخصية هكذا (إنسان متوتر ومشكك ومتشائم) وقد يعزو هذه السمات لظروف عمله أو لسوء فهمه من الآخرين... إلخ هذه الأعذار التي يعلق عليها ما يبدو عليه من أعراض انفعالية للقلق.

لكن عندما تتأهب نوبات حادة من الرعب والهلع، وهي من نوبات القلق العصبي، يسرع إلى العيادة الطبية. وفي كثير من الأحيان تكون تلك النوبات خادعة لكل من المريض والطبيب أيضاً، حيث يصعب تشخيصها في أول الأمر، ويغلب على ظن الأطباء لإصابة العضوية للقلب أو المخ أو الغدد، بسبب تشابه الأعراض التي تبدو على مريض القلق الحاد والأعراض المرضية لمرض القلب والمخ والغدد؛ وقد تتشابه أيضاً مع أعراض أمراض الرئة والجهاز التنفسي.

ويظل مريض ينقل بين العبارات الطبية في التخصصات المختلفة وقد ييأس من الشفاء، ويفقد الأمل في العلاج. إلى أن يذهب إلى المعالج النفسي فيكتشف الحالة ويقدم له العلاج المناسب.

أما إذا ذهب المريض إلى العيادة النفسية أولاً - وهذا نادراً ما يحدث - فإن الطبيب لنفسى يطلب منه عرض حالته، العضوية [القلب - الغدد - الجهاز التنفسي] من أجل الاطمئنان بأنه لا يعاني من أي مرض عضوي، ومن ثم يتأكد

كل من المريض والمعالج النفسى أن الأعراض التى يشكو منها المريض منشأها نفسى. وهذا هو لميصل فى العلاج النفسى، (والطبى أيضاً).

وبدأ المعالج النفسى بالفحص النفسى الدقيق للحالة، وذلك بتطبيق عددٍ من مقاييس الاضطرابات النفسية، واختبارات الشخصية. ويتم إجراء التحليل النفسى اللارم للوصول إلى أعماق المريض ومعرفة كل التفاصيل اللازمة للعلاج. ويتعرف المعالج على التاريخ المرضى للحالة والأدوية التى يتعاطاها ومدة تعاطيه لها، وتلك التى يتناولها بصفة دائمة، وما إذا كان المريض قد أدمن بعض المهدئات أو المواد المخدرة، كما يتعرف على كافة المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية التى سبق لمريض أن تعرض لها، والمواقف الإحاطية التى واجهته، ومواقف الخوف التى مر بها، وما إذا كان قد تعرض لنوبات اكتئاب.

وبذلك تتكون لدى المعالج النفسى صورة وافية وكاملة (بقدر الإمكان) عن أحوال لمريض ومشكلاته الصحية والنفسية والانفعالية للتعامل معها بشكل متوازى ومتكامل طبيًا ونفسيًا، ويُعدّ المعالج النفسى برنامجًا علاجيًا متكاملًا وشاملاً لتحليص المريض من اضطراب القلق نهائيًا.

ومن المفيد أن يتضمن البرنامج العلاجي أكثر من أسلوب وأكثر من طريقة للعلاج، وأن يكون قبلاً للتعددين والتغيير سواء بالإضافة أو الحذف والتبديل ليناسب كل حالة من حالات القلق، حسب نوع القلق وشدته. وقد تكون نوبات القلق - عند بعض الأشخاص - مصاحبة بأحد الاضطرابات النفسية الأخرى. هذا بالإضافة إلى أنه مع تقدم العلاج، تتطور الحالة، فيجب أن يتطور التعامل معها حتى يتم الشفاء الكامل بإذن الله.

وتفيد الأبحاث التى أجريت حديثاً، أن العلاج النفسى المتكامل بالطريقة التى سبق ذكرها يؤدي إلى شفاء تام لكل ٩ تسعة أشخاص من عشرة مصابين بالقلق العصابى الشديد، وأنهم يعودون بعد العلاج إلى مزاوله نشاطاتهم وحياتهم العادية بكفاءة.

أساليب وطرق علاج القلق:

١ - العلاج الطبى: وينقسم إلى:

أ - علاج بالأدوية (العقاقير الطبية).

ب - العلاج بالتنبيه الكهربائى.

ج - العلاج الجراحى.

٢ - العلاج الاجتماعى (البيئى)

٣ - العلاج بالمواجهة أو إعادة الحيوية.

٤ - العلاج النفسى: وينقسم إلى:

أ - التحليل النفسى.

ب - العلاج السلوكى.

ج - العلاج بالاسترخاء.

د - الإرشاد العلاجى.

هـ - العلاج النفسى المعرفى.

١ - العلاج الطبى:

أ - العلاج الدوائى (العقاقير الطبية):

تستخدم العقاقير الطبية المهدئة لإسعاف حالة التوتر الشديد التى تلازم المريض، ويرى الطبيب المعالج أنه يحتاج إلى إسعاف سريع لتهدئته، وقد يصف له الأدوية المومة ليأخذ المريض قسطاً من النوم، ويرتاح لبعض الوقت، وذلك فى الحالات التى تعاني من قرع شديد وعدم القدرة على النوم فترة متصلة.

وفى حالات القلق الحاد؛ قد ينصح الطبيب بحقن المريض ببعض المواد المومة والمهدئة بجرعات تكفى لأن ينام مدة طويلة ليحصل على الاسترخاء الجسمى والعصلى لفترة كافية، وذلك فى حالات الرعب والقرع الحاد والذى يصل إلى درجة الانهيار من شدة التوتر لمدة طويلة.

ولكن لا يجوز للمريض أن يتعاطى أى دواء من تلقاء نفسه لأن المعالج وحده هو الذى يقرر الجرعة والمدة اللارمة حسب كل حالة، وهو الذى يحدد مدى احتياج المريض للدواء والكمية المناسبة له.

ويجب أن يكون معلوماً أن القلق المرضى بأنواعه يحتاج إلى علاج نفسى، وأن العقاقير الطبية ليست علاجا هائيا للقلق، ولا لأى اضطراب نفسى أو انفعالى آخر. وإنما هى وسائل علاجية مساعدة لتهيئة المريض لتلقى العلاج النفسى المناسب لحالته، كما أن العقاقير الطبية قد لا تكون لارمة فى كثير من حالات القلق.

إن من أهم أهداف علاج القلق هو تظمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض عضوى، وأن الأعراض الجسمية التى يعانى منها هى آثار سلبية للمشكلة النفسية والانفعالية لديه. لذا يجب أن يتم علاجها بوسائل لا تترك آثارا سلبية أخرى على أجزاء أخرى من جسم المريض أو جهازه العصبى. ولذلك فإن استخدام المهدئات والمنومات يكون فى حدود ضيقة جدًا وعدم الضرورة القصوى، وبسبب لا تسبب الإدمان، ويجب إعلام المريض بحقيقة معاناته، وأنها حالة انفعالية ونفسية، وأن الدواء الذى يوصف له، إنما هو لتهدئته مؤقتًا وتسكين الآلام التى يشعر بها، لحين علاج حالته الانفعالية المضطربة (القلق).

ب - العلاج الكهربائى:

قد يلجأ بعض الأطباء إلى استخدام التنبيه الكهربائى فى حالات قليلة من حالات اهلل الشديد وحين تصل الحالة إلى "التبدل التام فى الإحساس" أو "جمود الحركة".

وتتم هذا التنبيه لفترة محدودة حتى يتنه المريض ويعود حركته العادية، ثم بعد ذلك يتلقى العلاج النفسى الملائم لحالته.

وقلما نستخدم الكهرباء فى علاج القلق، لأن التأثير الذى تحدثه الصدمات الكهربائية يكون فى معظم الأحيان ذو آثار سلبية غير مرغوبة.

ج - العلاج الجراحي:

في حالات قليلة من حالات اهلل الشدلل والمصاحبة بهلال لملدة طويلة، قد يلجا بعض الأطباء إلى الجراحة لاستئصال أو قطع بعض الألياف العصبية اللى يعتقد أنها مسئولة عن الانفعالات المؤلمة، لكن تتاح للمريض فرصة للتخلص من شدة التوتر، والآلام المترتبة على ذلك.

وتستلزم الجراحة في هذا المجال في نطاق ضيق جدًا وفي الحالات القليلة اللى لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى

٢ - العلاج الاجتماعي (البينى):

بعد دراسة حالة المريض وظروف حياته، يمكن التوصل إلى الجذور العميقة لمصادر قلقه، والعوامل اللى تسبب له الانزعاج والتوتر، فقد تكون أماكن معينة، أو أشخاص بعينهم، وقد تكون أشياء في المحيط الاجتماعي والبيئي للمريض. في هذه الحالة، يُنصح بتغيير البيئة المحيطة بالفرد - تغييرًا مؤقتًا - وتوفير ظروف ملائمة لحالته حتى تعود له الطمأنينة، وينخفض التوتر.

وهذه الطريقة رغم صعوبة التطبيق في بعض الحالات إلا أنها مفيدة للغاية وليس لها آثار سلبية على المريض. إن صعوبة تطبيق هذه الطريقة عندما يكون مصدر الانزعاج والتوتر مرتبط بعائلة المريض أو بعمله، وعندئذ يكون التغيير البيئي أو الاجتماعي لبعض الوقت حين يتم العلاج دون وجود مشيرات للتوتر والانزعاج، وبعد تمام الشفاء؛ يعود الفرد إلى حياته العملية والاجتماعية، وقد يتطلب الأمر عمل جلسات إرشادية للمعاملين معه لكي تعود علاقاته بالآخرين إلى حالة السواء والتقبل المتبادل.

وهكذا يتم تعديل العوامل والظروف البيئية ذات الأثر الملحوظ على حالة المريض، وذلك لتقليل الضغوط الخارجية وتخفيف مشيرات التوتر. كما يتم إشراك المريض في برنامج رياضي منتظم، ورحلات ترفيهية، وأنشطة ثقافية وذلك

لتنمية العلاقات الاجتماعية، وتقوية روابط الصداقة والتفاعل الإيجابي مع الآخرين

٢ - العلاج بالواجهة (الإعادة العيوية)

حيث يتم عرض العمليات الحيوية [الفسيولوجية والحشوية] على المريض أثناء نوبة القلق الشديد، وذلك عن طريق بعض الأجهزة الخاصة التي تجعله يسمع تقلصات العضلات، ونبضات القلب، ويرى تدفق الدم في الشرايين بسرعة غير معادة (ارتفاع ضغط الدم)، ويرى بعينه المؤشرات وهي تُظهر خروج العمليات الداخلية عن المألوف بسبب شدة التوتر العصبي والانزعاج.

ومن خلال رؤية وسماع ما يحدث للإنسان داخليًا، يستدخل المرء في وعيه وإدراكه النتائج الخطيرة التي تُحدثها العمليات اللاشعورية لتوقعات الخطر وتوهم المخاطر التي لا وجود لها في الواقع، فيصطدم الواقع بالاشعور، وهذا من شأنه أن يُحدث إفاقة من حالة التوتر والانزعاج من أشياء وهمية غير واقعية، ويتألف بداخل الفرد نوع آخر من الإدراك والوعي بما قد يحدث له من مخاطر حقيقية لصحته العامة بسبب أشياء غير منطقية وغير حقيقية.

ومع تكرار هذه الواجهة، يعود للفرد توازنه الانفعالي أو على الأقل تنخفض حدة الانزعاج ولتوتره، ويصبح مستعدًا لتلقي جلسات العلاج النفسي الملائمة لحالته

إن هذه الطريقة تفيد كثيرًا مع الكبار والدين يمكن أن يتلقوا علاجًا معرفيًا، لأنها تعتمد على تغذية الوعي بمفاهيم حقيقية عن حالته المرضية، وهذا هو أساس النظرية المعرفية في العلاج النفسي المعرفي الذي يعتمد على مواجهة المريض بمفاهيم صحيحة سوية لتحل محل المفاهيم الخاطئة التي سيطرت عليه وأدت إلى استجابات القلق أو ساعدت على تفاقم الحالة.

أ- التحليل النفسي Psychoanalysis

وفيه يتم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من الجلسات التي يبوح فيها المريض عن مشكلاته وأحلامه وما يراه من كوابيس أو أحلام مزعجة، وبخاصة تلك الأحلام المتواترة ويجتهد المعالج في إيجاد علاقة ودية بينه وبين المريض، ويشجعه على التعبير عما بنفسه سواء بالكلام أو الرسم أو الحوار الذي يتم بينهما. ويقوم المعالج النفسي بتفسير مكنون اللاشعور والتوصل إلى جذور المواقف والملاسات التي أدت إلى التوتر أو الرعب والهلوع الذي يعاني منه المريض. ثم يقوم بتوضيح ذلك باستخدام أساليب التوجيه أو الإيحاء غير المباشر.

والتحليل النفسي ينفذ في إظهار الذكريات القديمة المظلمة في العقل الباطن، والوصول إلى الأسباب الدفينة للقلق، والتنفيس عن الكبت، وحل الصراعات المتشاككة في العقل الباطن على مستوى الإدراك والوعى وهذا يسهم في إنهاء حالة التوتر أو التخفيف من حدتها.

وقد يُستخدم مع التحليل النفسي العلاج الاجتماعي والبيئي، وفي بعض الحالات يستخدم العلاج المعرفي أيضًا، أو العلاج السلوكي، وكذلك العلاج بالاسترخاء.

والمعالج هو الذي يحدد مدى استفادة المريض من هذه الأساليب العلاجية ومدى احتياجه لكل منها.

وبصفة عامة؛ فإن العلاج النفسي بكل أنواعه وأساليبه يهدف إلى تنمية وتطوير شخصية المريض، وزيادة بصيرته، وتحقيق توافقه، وإعادة ثقته بنفسه، وقطع دائرة التشكيك والمخاوف والتوقعات السلبية ودعم الشعور بالأمن، وتحقيق الهدوء الوجداني.

وتؤكد الدراسات أن العلاج النفسى الذى يتضمن دراسة حالة لمريض بدقة والتعرف على صراعاته ومشكلاته وظروفه يؤدى إلى سرعة الشفاء من اضطرابات القلق دون أى انتكاسات أو ترك أى آثار سلبية على المريض.

ب - العلاج السلوكى Behaviour Therapy

يستند العلاج السلوكى للقلق على ما يعتقد أصحاب النظرية السلوكية فى علم النفس من أن القلق عبارة عن: "استجابات سلوكية كوت عند الفرد عادة سلوكية خاطئة تم اكتسابها عن طريق التعلم الخاطئ أثناء التنشئة" أو أنه "ارتباط شرطى لفعل منعكس شرطى خاطئ" وعلى هذا... فإن العلاج السلوكى يهدف إلى إزالة التعلم الخاطئ وإعادة تعليم الفرد استجابات صحيحة تحل محل الاستجابات الخاطئة.

أو إضعاف الارتباط الشرطى الخاطئ وإعادة رابطة صحيحة لمثيرات صحيحة. ويستخدم العلاج السلوكى فنيات وأساليب علاجية تعتمد على قوانين وشروط التعلم الجيد المنبثقة من نظريات التعلم ونماذجها ودراساتها. وعلى سبيل المثال:

يتم تعريف المصاب بالقلق لتجربة اصطناعية مفتعلة مع توفير عوامل الاسترخاء، ثم يعرض عليه بعض المثيرات التى تسبب له التوتر والانزعاج - على أن يتم العرض بطريقة تدريجية، ومع تكرار هذا... يمكن أن يتعلم الفرد تعلمًا جديدًا صحيحة يحل محل التعلم الخاطئ السابق، فيقل اكترائه بمثيرات التوتر والانزعاج التى كانت تسبب له القلق، وقد يتجاهلها تمامًا عندما يتعرض لها مرة أخرى فى الواقع، وقد تم إضعاف الارتباط الذى كان يدعوه للقلق قبل ذلك.

ويحقق العلاج السلوكى نجاحًا ملحوظًا فى علاج حالات القلق لبيسطه، والزمات العصبية والحركية المصاحبة للقلق، وخاصة عند الأطفال.

ج - العلاج بالاسترخاء Relaxation Therapy

حيث يتم توفير حالة من السبات والراحة لأعضاء الجسم كلها وكذلك للدماغ، وذلك عن طريق تمارين الإيحاء الذاتي، وبعض تدريبات الاسترخاء.

وتستخدم الموسيقى الخفيفة في جلسات العلاج بالاسترخاء. ويعتبر العلاج بالاسترخاء وسيلة مساعدة مع معظم أنواع العلاج النفسى الأخرى.

د - الإرشاد العلاجى:

ويقيد في الحالات الخفيفة للقلق، وحالات التوتر السيئ وقبل أن تستفحل وتصبح نوبات مزمنة أو شديدة.

وخلال الجلسات الإرشادية يتم عرض المشكلات وطرق حلها، والمواقف المثيرة للتوتر وطرق مواجهتها دون خوف أو فرح، كذلك يتم تعليم الفرد كيف يواجه المواقف الصعبة وعدم اهروب منها

هـ - العلاج النفسى المعرفى Cognitive Therapy

يعتمد العلاج المعرفى للقلق على أن الأسباب الأساسية للقلق تكمن في وجود أفكار آلية مهددة لأمن المريض أو ذاته، وأن أى فرد عادى لو شغلته بعض الأفكار المثيرة للشعور بالخطر أو التهديد فسيشعر بالتوتر لبعض الوقت، وإذا تزايدت هذه المشاعر والأفكار مع مواجهة فعلية لمواقف تثير الانزعاج وعاشها فترة من الوقت فإنه سيشعر بالقلق الشديد لا سيما إذا كانت الأفكار المهددة لأمنه وذاته متكررة ومبالغ فيها.

وفى العلاج المعرفى يقوم المعالج النفسى بإخبار المريض بحقائق عن مرضه وكيف نشأ، وماذا تصنع به نوبات القلق أو الهلع والرعب من الناحية الجسمية والفسىولوجية والنفسية، ويبين الآثار السلبية لأعراض القلق عليه فى معظم نواحي حياته.

ويعرض المعالج على المريض بعض المواقف التي تثير فيه مشاعر التوتر والرعب، ويعلمه كيفية التعامل معها. ثم يحلل تلك المواقف وغيرها مما يسبب الانزعاج المريض ويعرضها مرة أخرى على تفكيره، وهنا يتم مساعدته لتحديد الأفكار السلبية التي تجعله يتزعج بشدة في مواقف معينة، وكيف يتصدى لهذه الأفكار ويفندها فكرة تلو الأخرى بطريقة منطقية واقعية.

ويقوم المعالج بتحضير أفكار إيجابية لتحل محل الأفكار السلبية، ويساعد المريض على بنى الأفكار الحديدة والتخلي عن الأفكار السلبية بعد أن تأكد من عدم صحتها.. وهكذا حتى يثبت على مفهوم حديد يتولد عنه أفكار سوية فلا يعود مرة أخرى للأفكار السلبية.

وتؤكد الدراسات التي أجريت على استخدام العلاج المعرفى فى علاج القلق؛ على أن الأفراد الذين عولجوا وفق هذا النوع من العلاج، قد تم شفاؤهم تماماً وتخلصوا من القلق نهائياً

إن الهدف العلاجي لعام لأساليب العلاج النفسى المعرفى يكمن فى تحديد الأفكار السلبية المثيرة للتهديد، وما يرتبط بها من مواقف وأحداث، ثم ترتيب هذه الأفكار حسب خطورتها وتأثيرها فى إثارة التوتر والانزعاج [على أن يتم الترتيب من السهل إلى الصعب] ويراعى فى تحديد تلك الأفكار وترتيبها؛ تحديد ما يرتبط بها من مخططات جسمية Physical، واجتماعية Social، ونفسية Psychic.

وهذا يستلزم تعديم المريض كيف يفهم الآثار السلبية لتلك المخططات، ويُدرَّب على إدراكها والتنبه لها عندما تثور بداخله وتجعله مشتت الفكر، ومضطرب ومتوتر فيبالغ من حجم التهديد، وفى نفس الوقت يجعله يُقلل من قدرته على التصدى لمصادر التهديد، والسيطرة عليها، ويضمن العلاج المعرفى تدريب المريض على مهارات المواجهة والتصدى ليقضى بها على الأفكار لسلبيه والمعتقدات الخاطئة عن طريق الدحض والتفنيد.

ومن أهداف العلاج المعرفى مساعدة المريض على إدراك إطار المخططات
الداخلية السلبية الذى يثير فيه لأفكار والمعتقدات السلبية اللاتوافقية والتي
تشموش الوعي، فتدعوه للانزعاج والقلق، والتوتر، فيتوقع الشر المستطير لأنف
الأسباب.

ويتضمن برنامج العلاج عددًا من الأساليب منها:

* نظام السجل اليومى للأفكار Thought diaries.

* أداء الأدوار Role- playing.

* اختبار الفروض Hypothesis testing.

ويقوم المعالج بتدريب المريض على استخدام هذه الأساليب، كما يدربه على
بعض التمرينات السلوكية المعرفية Cognitive- behavioral exercises وهذا ما
يطلق عليه العلاج السلوكى المعرفى. وفيه يستعان بفيئات العلاج السلوكى
بالإضافة إلى أساليب العلاج المعرفى من أجل سرعة الشفاء والإنهاء على جذور
أسباب القلق والتوتر.

وفيد مع هذه الطريقة فى العلاج استخدام ما يسمى بتمرينات "التعرض
التخيلى" Imagery exposure exercises حيث يتم إعادة بناء المبالغة فى تقدير
الانزعاج الناجم عن مصادر التهديد، أو فى تدنى تقدير المريض لقدراته ومهاراته فى
التصدى لمصادر القلق ومقاومة آثاره.

وخلال تلك التدريبات يجتهد المعالج فى تطوير مهارات المريض للتصدى
والمواجهة، وذلك بدفع الحجاج المضادة لأفكاره السلبية، وإمداده بدفاعات
وأساليب تمكنه من القضاء على تلك الأفكار ومن ثم إنهاء حالة القلق والتوتر التى
تسيطر عليه

وفى جميع الحالات يهتم المعالج النفسى المعرفى بوضع الإجراءات التى تتضمن

تعليم المريض عددًا من النظم والأساليب التي تساعد في التغلب على قلقه وما يثيره من اضطرابات.

ومن هذه النظم التي يجب أن يتعلمها مريض القلق:

- ١- ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم
- ٢- تسجيل أفكاره أولاً بأول في سجل يومي بأسلوب واضح، وتوظيف ذلك السجل كلما اشتدت أعراض القلق ليتعرف بنفسه على أفكاره السلبية التي تقف وراء انزعاجه.
- ٣- استخدام الحجج المضادة للأفكار السلبية
- ٤- التدريب على الاسترخاء فذلك يساعد في خفض حدة التوتر و يتيح للعقل الفرصة للتفكير المنطقي.
- ٥- اتباع أسلوبى التعرض الخيالى، والتعرض المباشر لمصادر التهديد.

ويعتبر التعرض الخيالى لمصادر التهديد، من أساسيات العلاج المعرفى للقلق، حيث يوصى المعالج مريض القلق بالقيام يوميًا بتخيل مصادر الانزعاج لمدة نصف ساعة متصلة، مع استحضار الصور الذهنية بشكل حى وفعال وفقًا للأوقات والأماكن التي تحدث فيها. وهذا الأسلوب يساعد في التخلص من كثير من أعراض الانزعاج لا سيما إذا تم ذلك أثناء قيام المريض بعمل ترفيهى أو التعرض لبعض الخبرات السارة وبصفة عامة أى أعمال تدعو للبهجة أو الاسترخاء، مثل أخذ حمام دافئ، أو مشاهدة مسرحية فكاهية، أو سماع موسيقى هادئة... إلخ.

إن هذه الأعمال تعتبر مضادة للانزعاج والتوتر. وبعد سماع المريض لمصادر الانزعاج عبر هذا السياق المضاد لها؛ يمكنه تسجيلها في السجل اليومي للأفكار السلبية المزعجة، وبذلك يمكن إخضاعها للدحض والتفنيد. (يتم ذلك بمساعدة المعالج)

ويقوم المعالج بالتعرف على مدى ميل المريض لعدم اخوض أو التفكير في

الأمر والمواقف المكدرة والتي تحدث على مدى حياته الراهنة. ومن ثم يدربه على مهارات المواجهة والتصدي لتلك الأمور والمواقف وعدم تجنبها أو الهروب منها.

وتؤكد نتائج دراسات الحالة كفاءة تلك الأساليب العلاجية التي نستخدم فنيات العلاج المعرفي مع فنيات العلاج السلوكي - كما تم توضيحه فيما سبق - وتوصي بالتوسع في استخدامها في علاج مرض القلق المزمن والحاد.

وتشير الدراسات التي أجريت على عدد كبير من مرضى القلق إلى عدم وجود أي تأثيرات سلبية لتلك الأساليب على الأشخاص الذين استخدمت معهم، ولأنها تتعامل مع معتقدات الفرد وقناعاته ومع سلوكياته وعاداته؛ فإنها تصلح ليس فقط لعلاج القلق، بل تصلح أيضًا لتقوية إرادة الفرد وتحقيق الوقاية من الوقوع فريسة هذا الاضطراب الانفعالي مرة أخرى بعد الشفاء منه.

تاسعاً : نماذج علاجية تطبيقية للقلق

أ- باستخدام أساليب العلاج المعرفي :

نموذج (١)

عندما توجد سلسلة من الأسباب للقلق؛ فإن كل جزء من هذه السلسلة يتيح فرصة للتدخل العلاجي، ومن ثم يمكن للمعالج أن يتدخل لتعديل أسلوب التوقع المختل أو غير المنطقي، وذلك عن طريق توجيه الأسئلة للمريض عن توقعاته للخطر الذي يهدده، وهل هذا الخطر سيتطور بسرعة؟ ثم يساعده في وضع افتراضات كحلول مؤقتة للمشكلات التي سيحدثها الخطر إن وقع - كما يتوقعه - ويساعده أيضاً في استخدام المنطق والاستدلال لاختبار مدى صحة افتراضاته وتوقعاته.

إن الحوار الذي يدور بين المعالج والمريض في هذا النموذج يُعدل السلوك السلبي للمريض ليصبح سلوكاً إيجابياً نشطاً ويسمى لديه القدرة على حل المشكلات عن طريق المنطق والتفكير العقلاني المثالي. وهذا من شأنه أن يقلل من مشاعر التهديد والخطر، ويخفض من إحساس المريض بأنه مستهدف بكارثة ستحل به من جراء تداعي الأحداث الخطيرة كما يتصورها ويتوقعها.

ووفق هذا النموذج العلاجي فإنه يتم توظيف عمليات التخيل عند المريض من أجل تخفيف معاناته. وإذا كان الشعور بالخطر والتهديد ينمو ويتطور وبسرعة فمن الممكن أن يتبع المريض (بتوجيهات من المعالج ومساعدته) مصدر الخطر والتهديد

مستخدمًا قدرته على الخيال في تخفيض هذا الشعور. وهذا يؤدي إلى خفض القلق والخوف قبل أن يستفحلا، ويقلل من الأعراض المرضية حتى تنتهى تمامًا مع استكمال الجلسات العلاجية المعرفية.

نموذج (٢)

يتم عرض شرائط فيديو عن مرضى القلق تحتوى على مناظر لبعض الكوارث الطبيعية أو الحرائق الكبيرة.. وأثناء العرض يُطلب منهم كتابة أفكارهم وتوقعاتهم حول ما يشاهدونه ثم يعاد العرض مرة أخرى مصحوبًا بتعليقات مفادها: (أن هذه المشاهد مجرد صور حدثت منذ زمن بعيد في بلاد بعيدة، ولن تؤذى المشاهدين من قريب أو من بعيد، وأنها مجرد عروض تجريبية من أجل إثارة الخيال والأفكار السلبية والتوقعات غير المنطقية التي تسبب التوتر والقلق، وأن الهدف هو تفنيد تلك الأفكار والتوقعات للتخلص منها

ثم يطلب من المرضى كتابة أفكارهم وتوقعاتهم التي يتخيلونها حول تلك المناظر المثيرة للفرع، وذلك بعد سماعهم للتعليقات الإرشادية.

وقد أسفرت الدراسات التجريبية عن انخفاض درجة القلق لدى الأفراد الذين عولجوا بهذه الطريقة، بعد أن انخفضت درجة التهديد والشعور بالخطر وتوقعه بسبب استخدام القدرة على تخيل المشهد على أنه مناظر جامدة، وصور لا يمكن أن تسبب لهم أذى.

وأصبح هؤلاء الأفراد أقل قلقًا وانزعاجًا عندما تعرضوا لتلك المناظر والمشاهد على الطبيعة.

فعدما وقفوا بالقرب من مكان به حريق أو مكان أصابه زلزال أو عميات هدم كبيرة، لم يشعروا بالخطر أو التهديد، بل أن بعضهم أمكنه تناول بعض الأطعمة الخفيفة التي يجبها وهو بالقرب من هذه الأماكن، وكان قبل ذلك يخشى الاقتراب منها، ويفزع بشدة من رؤيتها

نموذج (٣) (تطبيق العلاج المعرفى والعلاج السلوكى):

خطة إجرائيه للعلاج المعرفى للقلق باستخدام عدد من الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية.

١ - مساعدة المريض على تحديد الأفكار الآلية السلبية

٢ - مساعدة المريض على تفيد الأفكار المأساوية والكارثية، وذلك للتصدى لها بطريقة فعالة.

٣ - التدريب انذهنى على التفرقة بين الوقائع الحقيقية والثابتة التى لا تقبل الجدل، وتلك التى تقبل المناقشة.

٤ - طرح تساؤلات عند التوقعات السلبية للمريض ومساعدته لاستخدام المنطق والاستدلال لمواجهة هذه التساؤلات والرد عليها بافتراضات يمكن اختبارها لتكون حلولاً مؤقتة للمشكلات التى تثيرها تلك التساؤلات. (وذلك لتنشيط القدرة على حل المشكلات) وهذا من شأنه تقوية الاستعداد لتحدى الأفكار السلبية الآلية

٥ - مساعدة المريض على إدراك نقاط ضعفه ومواطن عجزه بطريقة واقعية وذلك بإعادة صياغة التعليقات الخاطئة، وتعليمه التفرقة بين نوعية العلاقات والمواقف. وأنه ليس كل فشل فى موقف أو علاقة يعنى وجود عجز أو قصور فى الشخص نفسه، وبمعنى آخر. . أن نقاط ضعف الإنسان ليست هى كل الأسباب التى يرجع إليها فشله.

وأن الفشل والنجاح وجهان لسعى الإنسان فى هذه الحياة فإن فشل مرة فإنه ينجح مرات، وأن بإمكانه زيادة مرات النجاح وتفادى الفشل بتعديل مسار سعيه عن طريق تعديل سلوكياته، وتغيير مفاهيمه ومعتقداته التى يشوبها الخطأ والسلبية.

إن هذا من شأنه أن يصحح الأفكار السلبية لدى المريض والتي تجعله يعمم القشل ويتوقعه في كل المواقف والمعاملات ويدعوه للتوتر والقلق دائماً لأنه يتوقع القشل، وقد يحجم عن أى سلوك إيجابى أو الدخول في علاقة تفاعلية جديدة، كما يحجم عن أى موقف بسبب فشله في مواقف وعلاقات سابقة.

٦- توعية الفرد بأن لديه القدرة على ضبط أفكاره السلبية والسيطرة عليها، ومن ثم فإنه يستطيع أن يغير معتقداته الخاطئة والأفكار الآلية المنبثقة من هذه المعتقدات عندئذ يزداد تقدير الفرد لذاته ويرتفع تقييمه لنفسه وقدرته.

٧- تدريب الفرد على ممارسة المراقبة الذهنية الذاتية لمستويات التحسن والشفاء لديه وذلك انطلاقاً من الصفر (٠) وليس من الصور المثالية لما ينبغي أن يكون، حتى يدرك أنه يتحسن بالفعل، فيتقدم في لعلاج ويتم له الشفاء التام بنجاح.

لأن توقع النجاح يؤدي إلى النجاح، وتوقع الفشل يؤدي إلى الفشل.

ووفق هذا التدريب تتغير نظرة المرء لنفسه، فبدلاً من أن يقول نادماً ونادباً حظه. "كان يجب أن أفعل كذا وكذا...، أو كان ينبغي ألا أفعل كذا وكذا...، أو كان على أن أكون كذا وكذا...".

يصبح وهو يقول:

"أصبحت الآن أفعل كذا وكذا..." ويقول: "إننى قادر على أن أكون كذا وكذا"

وهذا من شأنه أن يرفع من درجة ثقة المرء بنفسه ويقوى عزيمته وإرادته، فيخفض التوتر والقلق وتقل المخاوف عند مواجهة التحديات.

نموذج (٤)

١- تدريب المريض على تحدى معتقداته الانهزامية والتي تدور حول شخصيته السلبية، وذلك بتطوير مهاراته التي تمكنه من التغيير الإيجابى.

٢- مساعدة المريض على مراجعة أفكاره، والتأكد من وجود الأفكار السلبية لديه، ومواجهة تلك الأفكار بالأدلة الواقعية التي تؤيد ضرورة التغيير.

وهكذا يمسك أفكاراً جديدة تدعو إلى التغيير وتؤيده بعد أن كان يعتبر أن أى جديد سيكون مهدداً له أو خطراً عليه.

٣- يشترك المريض مع المعالج في تجميع المواقف المثيرة للانزعاج والتوتر كما يتخيلها المريض، ويتم تقسيمها إلى حلقات متشابكة الأطراف كالسلسلة. ويترك للمريض طرح تصورات حول هذه المواقف بأفكاره السلبية ومعتقداته الانهزامية والتي تجعل من كل موقف (حلقة في السلسلة) أنه سيؤدي إلى حدوث مصيبة، وكلما تقدمت السلسلة، أى تتابعت الحلقات (الموقف) كلما اقترب حدوث الكارثة. وبذلك شجع المعالج المريض على ربط كل أفكاره الكوارثية معاً ثم يتخيلها وكأنها قطار يدفع نحوه ليقضى عليه. [في هذه اللحظة يكون المريض في غاية التوتر].

يبدأ المعالج في توجيه انتباه المريض إلى أن هذا القطار الذى يمثل سلسلة المواقف المؤدية إلى كارثته - من وجهة نظره - يسير ببطء شديد، ورغم أنه يتحرك نحوه إلا أنه قد لا يصل إليه أبداً، إذا غير مسار أفكاره وطور معتقداته. وهنا يدرك أن الأمر كله من صنع خياله، وأنه قادر على السيطرة على أفكاره المزعجة.

[وفي هذه الآونة سنخفض مؤشر القلق إلى أقل مستوى ممكن، وتنخفض حدة الانزعاج].

وبعد تكرار هذا التدريب يصبح الفرد أكثر ميلاً للتعبير. ويزداد لديه الوعي بقدرته على السيطرة على الموقف لمثيرة للانزعاج، والتحكم في أفكاره ومعتقداته القلقة.

وحينئذ لو طُلب منه أن يتخيل المواقف المثيرة للانزعاج، وأن يتصور سرعة اندفاعها نحوه، وأن المصائب والكوارث تتحرك باتجاهه؛ فيسرد قائلاً:

"إن المواقف لا تتحرك، وأن المصائب والكوارث لا تندفع نحو أحد".

ب - نماذج علاجية تطبيقية للقلق باستخدام العلاج السلوكي:

١ - الكف بالنقيض:

وهو أسلوب من أساليب العلاج النفسى السلوكى الذى يعتمد على المبدأ القائل:

"إذا كان من الممكن أن نجعل موقفًا مثيرًا للقلق يحدث مصاحبًا لموقف آخر مناقصًا للقلق؛ بحيث تكون الاستجابة مقترنة بقمع كل أو جزئى لاستجابة القلق؛ فإن الوصلة بين مثير القلق وحدوثه (أى استجابة القلق سينتجها الضعف". ويدل على صحة هذا المبدأ ما يراه المتخصصون فى فسيولوجيا الجهاز العصبى من أن: إثارة "الجهاز العصبى السيمبتاوى" للقلق يتم كفها بإثارة "الجهاز العصبى الباراسيمبتاوى" عن طريق الاسترخاء أو الاستجابات الإيجابية

وقد استخدم هذا المبدأ فى علاج القلق عند البالغين والأطفال أيضًا، وحقق نجاحًا كبيرًا فى علاج اخوف عند الأطفال.

فعندما كان الطفل الذى يعانى من الخوف (الفوبيا) مذعورًا من رؤية بعض الحيوانات الأليفة (التي لا تثير خوفًا بطبيعتها) قدم له طعامًا يحبه وكان جائعًا... انخفضت حالة الذعر التى كانت تنتابه، ومع تكرار ذلك... (تقديم الطعام المفضل مقرونًا بعرض موضوع الخوف) تلاشت حالة الفوبيا شيئًا فشيئًا.

٢ - الاستجابات التوكيدية:

وفقًا لهذا الأسلوب يتم حث المريض بالقلق على أن يسلك سلوكًا إيجابيًا يؤكد ذاته، ثم يطلب منه المقارنة بين مشاعره بعد تأكيد ذاته وبين مشاعره السلبية عندما كان متوترًا قلقًا ومحجّمًا عن أى استجابة إيجابية.

ومع تكرار ذلك فى مواقف الحياة المختلفة ينخفض التوتر ويتلاشى القلق.

مثال تطبيقي:

عندما يكون مصدر القلق عند المريض توقع استهجان الآخرين لأرائه أو استحفافهم به، فإنه سيحجم عن إبداء رأيه في كل لطروف، ولن يستطيع التعبير عن وجهة نظره أمام الناس مهما كانت آرائه أو وجهة نظره صائبة وإيجابية.

ويُعتبر هذا الإحجام عن إبداء الرأي استجابة سلبية مما يثير مشاعر لقلق لدى الفرد بدون أى استجابة، ثم يزداد القلق كلما وضع في موقف مشابه. والعلاج هنا يكون بالتأكيد على ضرورة التعبير عن الرأي ووجهة النظر وعدم الاستسلام لمشاعر التوتر والخوف من تهكم الآخرين. فيقول المعالج للمريض:

"إنك لن تصاب بأى ضرر من جراء إبداء رأيك، ولن يقلل ذلك من قدرك لدى الآخرين، وعلى العكس من ذلك فإن عجزك الواضح عن الإفصاح عن رأيك، وإحجامك عن التعبير عن وجهة نظرك قد يفقدك تقدير الناس لك فضلاً عن تقديرك أنت لذاتك".

وعندما يستحيب المريض في هذا المثال، فيعبر عن رأيه، ويعرض وجهة نظره؛ فسيهبط انفعال التوتر الذي كان مسيطراً عليه قبل الاستجابة التوكيدية - وهى هنا التعبير عن الرأى - ويضعف القلق كعادة لازمت الشخص كثيراً في مثل هذا الموقف. وسيقول المرء لنفسه بعد التعبير عن رأيه: "لقد قلت ما أريد ولم يحدث لى أى ضرر كما كنت أنوقع". وبذلك يؤكد لنفسه صحة الاستجابة الإيجابية (التوكيدية)، وخطأ السلبية والإحجام عن الاستجابة.

وبهذا ينجح أسلوب استخدام "الاستجابة التوكيدية" في علاج القلق. لأنه مع التكرار سترجع التوتر والقلق. وتحل محله المشاعر الإيجابية التى معها الثقة بالنفس، والإقدام.

وفي هذه الحالة؛ تبدأ التوجيهات الإرشادية من المعالج للفرد حتى يستمر على

الإيجابية والبعد عن السلبية فيقول: "يجب أن تدافع عن حقوقك الإنسانية المشروعة وأن تعبر عن رأيك".

ويقول: "اعرض وجهة نظرك ما دمت على حق ووضحها بقوة وثقة" "ولا تهتم بردود أفعال الآخرين أو انتقادهم لك لأنهم في النهاية سيحترمون إقدامك وشجاعتك وثقتك بنفسك".

ويقول أيضًا: "لا تستسلم لمشاعر القلق وإرهاصات التوقعات السلبية، ولا تكن في موقف الدفاع عن سلبيتك، وتوقف عن التبرير والتماس الأعذار لتلك السلبية".

إذا اتبع الشخص تلك التوجيهات، سيصبح في حالة أفضل عندما يكون في جمع من الناس خاصة لو كان عليه أن يدلي بحديث أو يوجه كلمة فيهم يعبر فيها عن قناعات شخصية له أو يصرح برأيه أمامهم. ولكن بعد اعتياده على الإقدام والاستجابات التوكيدية الإيجابية، ستأكد ذاته، وتبلور شخصيته، ويقل توتره ويتراجع عنه القلق. وسينعم بالهدوء، خاصة إذا امتدحه الآخرون بسبب إيجابيته وإنجازاته. وستزيد ثقته بنفسه، ويصبح أكثر إيجابية، وسيقبل على لقاء الآخرين بدون توتر أو قلق.

وعندما يعتاد المرء على السلوك التوكيدي أو الاستجابات الإيجابية، والتوقف عن الإحجام والسلبية في مواقف الحياة المختلفة، سيشرح بأنه أفضل، وأن حالته الانفعالية صارت أفضل عن ذي قبل.

ولذلك يجب حث المرء دائمًا على المقارنة بين حالته ومشاعره بعد كل استجابة توكيدية وبين مشاعره وحالته قبل ذلك - خلال مرحلة السلبية والإحجام -.

لأن وضوح الفرق بين الحالتين لدى الفرد؛ يبعث فيه الإيجابية والمزيد من الإقدام على السلوك التوكيدي وتكراره في المواقف الحياتية الأخرى.

٣- الاسترخاء:

يتم تدريب المريض على الاسترخاء بحيث يمارسه لمدة ١٠ - ١٥ دقيقة يوميًا وبصورة منتظمة

ويجب تعلم الاسترخاء على يد منخصص لأنه يوجد عدد كبير من تدريبات الاسترخاء منها البسيط ومنها لعميق، ولكل حالة ما يناسبها من هذه التدريبات، كذلك مدة التدريب ووقته يجب أن يكونا مقنين ومناسيين لكل حالة.

والاسترخاء يؤدي إلى استجابات انفعالية مناقضة بشكل مباشر لاستجابات القلق، ولذلك يستخدم في علاج القلق بصورة فعالة.

وتؤكد الدراسات التي أُجريت في هذا المجال؛ على أن الانتظام في ممارسة جلسات الاسترخاء قد ساعد الكثير من مرضى القلق العصبي على مواجهة مثيرات القلق بأقل درجة من التوتر، وانخفض لديهم مستوى الانزعاج في مواقف عديدة كانت تثير انزعاجهم بشدة قبل الانتظام في جلسات الاسترخاء.

عاشراً: الوقاية من القلق

عندما يكون القلق موضوعياً؛ فهو حالة انفعالية يمر بها كل إنسان، فهو يحدث للأم عندما يمرض أحد أبنائها أو عندما يتأخر عن موعد وصوله إلى المنزل، ويقلق الموظف إذا تأخرت ترقية للوظيفة التي يستحقها، ويقلق أى إنسان على صحته عندما يمرض، ويقلق الطالب قبيل الامتحانات، ثم يقلق مرة أخرى على تقديراته بعد الامتحان، وكثير من الناس يصيبهم القلق عند تغيير حال إقاماتهم إلى مكان جغرافى مغاير لما تعودوا عليه، والبعض يقلق عندما يلتحق بعمل جديد، أو منزل جديد... وهكذا... ليس ما من لا يقلق فهذه كلها أمور طبيعية، ولا يستمر القلق عندها كثيراً ويزول بزوال الأسباب المؤدية إليه، واستقرار الحياة اليومية.

لكن عندما يصبح القلق مرضاً يلزم الإنسان فى مواقف لا تثير القلق بطبيعتها، ويستمر بدون أسباب محددة وغير معلومة؛ يصبح من الضرورى البحث عن طرق الوقاية منه - فضلاً عن علاجه - وذلك لما يسببه من أعراض جسمية ونفسية تفسد الحياة الاجتماعية والعملية للإنسان.

ماذا يفعل الإنسان للتغلب على توتره، والتخلص من المشاعر السلبية، والتوقعات السيئة المتشائمة قبل أن تضطرب انفعالاته وسيطر عليه القلق؟؟ على المرء أن يسأل نفسه:

* ماذا يقلقنى؟

* ما هو الشئ الذى يجعلنى متوتراً؟

* وماذا على أن أفعل حيال هذا الشيء؟

* ثم يبدأ العمل فوراً في اتجاه الشيء الذي يسبب له التوتر.

إن القيام بعمل ولو بسيط من أجل موضوع يوترنا أو يقلقنا؛ يخفف حدة التوتر، ومن ثم؛ يمكن للفرد أن يفكر بعقلانية في الموضوع الذي يقلقه، وذلك لأن البقاء على حالة التوتر بدون عمل إيجابي يجعل المشكلة تنمو وتكر داخل الإنسان لتتحول إلى شيء محيف يرعبه. وبعد فترة من الاستمرار على هذه الحالة السلبية، ينسى الإنسان الأسباب الحقيقية لقلقه (موضوع القلق)، ويظل متوتراً خائفاً، تسوده انفعالات وتوقعات سلبية، ولا يستطيع التفكير بعقله، ويصبح تفكيره بقلقه.

فالعمل الإيجابي ولو كان بسيطاً هو أول طريق الوقاية من القلق المرضى. لأن العمل ينقل الفرد من حالة التفكير بالانفعالات إلى التفكير بالعقل، والعمل يوقظ العقل، وينشط الذهن، فيتجه الإنسان إلى السلوك لعقلاني، وليس سلوك المشاعر والانفعالات مما يخفف من حدة التوتر، ويزيح المشاعر السلبية التي تسيطر على السلوك وتبعده عن المطلق. وعندما تحمل السلوكيات الإيجابية محل السلوكيات السلبية؛ ستحل المشاعر الإيجابية محل المشاعر السلبية. وهذا من شأنه أن يرشد الفكر إلى حلول منطقية للمشكلة التي تسبب له التوتر والقلق. حيث يعمل العقل في هدوء.

ولو ظل الإنسان في حالة القلق دون عمل؛ فلن يستطيع الوصول إلى أي حل لمشكلته لأن القلق يضلل الفكر، فتسود المشاعر السلبية فيتعطل العقل. وإذا تعطل العقل سادت سلوكيات غير منطقية، لأن الذي يوجه السلوك حينئذ هي الانفعالات والمشاعر...

والمشاعر والانفعالات لا تهتدي . ولكن العقل هو الذي يهتدي

وإذا اهتدى العقل؛ فإنه لا يضلل...

وإنما الانفعالات والمشاعر هي التي نصلل السلوك ونطمث على العقل.

ويستطيع الإنسان أن يتجنب القلق وما يصاحبه من فزع وجزع أو هلع وذلك بالعودة إلى الله سبحانه وتعالى، فيتدبر آيات القرآن الكريم فلا يقلق على رزقه من الإنقطاع أو الانخفاض؛ لأن الله تعالى يقول: ﴿وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ﴾ [الذاريات: ٢٢].

ويقول سبحانه: ﴿وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا﴾ [هود: ٦].

ويقول عز وجل: ﴿وَسَكَائِنَ مِنَ الدَّابَّةِ لَا تَحْمِلُ رِزْقَهَا اللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ﴾ [العنكبوت: ٦٠].

ويقول تبارك وتعالى: ﴿اللَّهُ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَيَقْدِرُ لَهُ إِنْ أَرَادَ اللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ﴾ [العنكبوت: ٦٢].

ولا يقلق على المستقبل، لأن الغيب يعلمه الله وحده، ولا يفزع مما حدث له في الماضي لأنه لا يعود، ولا يذكره إلا للعبرة وأخذ العظة. يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "إن أصابك شيء فلا تقل لو أني فعلت كذا... كان كذا وكذا... ولكن قل: قدر الله وما شاء فعل، فإن لو تفتح عمل الشيطان".

وإن كنت مقدم على مرحلة جديدة في حياتك الأسرية أو العملية وعليك أن تتخذ قراراً مهماً؛ فعليك أن تتدبر الأمر جيداً؛ فتجتمع الحقائق حول ذلك الأمر وتهتم بجميع المتغيرات والعوامل المحيطة به، وادرسها بعناية وبذلك فقد أخذت بالأسباب، ولك أن تستشير من ترى أنهم أكثر منك خبرة ودرة أو من هم مهتمين بك ويشئونك ويهمهم أمرك. فما خاب من استشار.. ثم استخر الله.. فما ندم من استخار.. ومتى اتخذت القرار أقدم على التنفيذ ولا تردد، ولا تخشى الفشل، ولا تتوقع النتائج السيئة.. ولا تستسلم للوساوس فيصيبك التوتر وتقع في برائن القلق. بل دع النتائج لله، وتوقع خيراً.. وانشغل بواقعك وعيش حياتك كما هي.

وعندما نأتى النتائج؟ رضى بها على أية حال؛ فإن كانت كما تتمنى فاشكر الله، وإن كانت غير ذلك فلا تحزن وارضى بقضاء الله وقدره واحمد الله.. وتذكر قول الحق تبارك وتعالى: ﴿وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: ٢١٦].

وإن أصابك مكروه فاصبر، واشكر الله على كل نعمة حصَّك الله بها. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم:

"عجباً لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وإن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له".

راجع طريقتك فى التفكير، وانتقل من السلبية والدم إلى الإيجابية والفعل الإيجابى.

عندما نجد نفسك مهموماً ولديك مشكلات كثيرة.. وتعانى من المتاعب؛ فلا تستسلم للهتم، ولا تحصى مشكلاتك ومتاعبك. غير الموضوع.. أمسك بالورقة والقلم واكتب ما انجزته سابقاً، واجتهد فى تذكر أعمالك الإيجابية وما حققته من نجاحات، وتذكر أيضاً أهدافك القديمة وكيف تحقق لك معظمها وتعيش فيه الآن. حاول أن تحصى قدراتك وإمكاناتك والنعم التى وهبك الله إياها.

إن انشغالك فى تذكر الإيجابيات وإحصاء النعم والقدرات والإنجازات سيخلصك من التوتر ويصرف عنك شبح القلق. يمكن بعد ذلك أن تتناول مشكلاتك، الأهم فالهم، وتحاول دراستها وإيجاد حلول لها أو التكيف معها والتعايش بها.

إن خسرت مالاً؛ فلا تحزن . ولا تتوتر حتى لا تفقد ما هو أعز من المال.. وتذكر ما تملك من قدرات وملكات فطرية بلا مقابل، وحاول أن تحصى ما وهبه الله لك من نعم ونصور لو أنك - لا قدر الله - فقدت إحداها، فبكم تشتريها؟ لو كانت تباع... فمثلاً نعمة الإبصار: كم تساوى العين المصرة؟... وكم تساوى

حاسة السمع؟ لو فقدوها الإنسان... وكم تساوى اليد؟ أو الساق؟.. وانظر إلى أحوال من فقدوا هذه الأعضاء والحواس.. قُم بزيارة المرضى.. لتعرف كم تساوى الصحة في مقابل المرض.

إذا أخبرت بأنك أو أحد أحبائك مصاب - لا قدر الله - بأحد الأمراض المستعصية أو المزمنة . فبكم تشتري الشفاء؟...

يقول المولى عر وجل:

﴿وَإِنْ تَعُدُّوا نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تَحْصُوهَا﴾ [إبراهيم: ٣٤]. فبدلاً من إحصاء المتاعب والمشكلات؛ فيزيد همك.. إحص نعم الله عليك لتشكره فيزيدك من فضله.

يقول تعالى: ﴿لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ [إبراهيم: ٧]. تَعَوَّد على التفكير فيما عندك وكيف تستثمره، ولا تفكر فيما ينقصك، ولا تشغل بها عند غيرك، لأنهم ومن المؤكد تنقصهم أشياء قد تكون عندك، ولكنك لا تشعر بها بسبب اهتمامك بها عندهم.

فالعم لا تكتمل لبشر في هذه الدنيا وذلك لحكمة يعلمها الله سبحانه وتعالى، ومن المؤكد أن غايتها خير للبشرية جمعاء.

يقول تعالى: ﴿وَإِنْ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا عِنْدَنَا خَزَائِنُهُ وَمَا نُنَزِّلُهُ إِلَّا بِقَدَرٍ مَعْلُومٍ﴾ [الحجر: ٢١].

ويقول تبارك وتعالى: ﴿وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ﴾ [الرعد: ٨].

ويقول عز من قائل: ﴿وَنُوبَسِطَ اللَّهُ الرِّزْقَ لِعِبَادِهِ لِيَجْوَوا فِي الْأَرْضِ وَلَكِنْ يُنْزِلُ بِقَدَرٍ مَا يَشَاءُ إِنَّهُمْ بِعِبَادِهِ لَخَيْرٌ بَصِيرٌ﴾ [الشورى: ٢٧].

ومن الحقائق، التي باتت مؤكدة، أن أى شىء إذا اكتمل؛ فهذا نذير نهايته وزواله. وأماننا أمثلة كثيرة لهذه الحقيقة منها:

- عندما يكتمل نمو الأسنان اللبنية للطفل؛ ماذا يحدث لها؟ إنها تبدأ في التساقط، لتظهر أسنان غيرها.

- وعندما يكتمل نمو الشجر على أشجارها؛ ماذا يحدث لها؟ إما أن تسقط على الأرض، أو يقطعها الإنسان، وقد تجف مكانها على الشجرة ثم تضمر وتنتهى
- وعد وصول الإنسان لسن الشباب وتكتمل له عناصر القوة، ماذا يحدث بعد ذلك؟

اقرأ قول الخالق حل شأنه: ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً﴾ [الروم: ٥٤]

- وعندما يريد الحق أن يهلك قوماً يفتح لهم أبواب كل شئ فتكتمل لهم جميع النعم ثم تكون هابئهم المحتومة...

يقول العليم القدير: ﴿فَلَمَّا نَسُوا مَا ذُكِّرُوا بِهِ فَتَحْنَا عَلَيْهِمُ أَبْوَابَ كُلِّ شَيْءٍ حَتَّى إِذَا فَرِحُوا بِمَا أُوتُوا أَخَذْنَاهُمْ بَغْتَةً فَإِذَا هُمْ مُبْلِسُونَ﴾ [الأنعام: ٤٤].

* لا تهتم بتوافه الأمور، ولا نجعل المشكلات الصغيرة تهدم سعادتك. وتتحكم في انفعالاتك فلا تسمح لنفسك أن تنتشر مهما كانت الأسباب، ولا يعطى الأمور أكثر مما تستحق، قلل كل أمر بحسب أهميته لك، وعلى هذا الأساس، إعطه الاهتمام الذى يناسبه أو اتركه بالكلية إذا كان غير مهم.

* استعرق في عملك، واشغل وقت فراغك في أنشطة تحبها تكون مفيدة لك، وبذلك لا تدع فرصة للقلق أن يتسلل إليك.

* اهتم بالآخرين؛ اعطهم بعض الوقت، ومد لهم يد المساعدة ليتعاونوا معك عندما تحتاج لذلك.

أدخل السرور على طفن بيتك .. واصنع معروفًا لشخص لا يعرفك ولا تتنظر منه ردًا لمعرفتك. ولا تستصعر عملاً فيه خير مهما كان بسيطاً. واجمع عملك للحير خالصاً لوجه الله يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "كن الله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه".

ويقول عليه الصلاة والسلام: "لا يحقرن أحدكم من المعروف شيئاً، فتبسمك في وجه أخيه صدقة... وإمالة الأذى من الطريق صدقة".

* احتفظ لنفسك بسجل إنجازاتك، وأعمالك التي حصلت بسببها على تقدير من الآخرين أو مكافأة، أو حققت لك أهدافاً كبيرة، أو آمنيات كنت تراها صعبة التحقيق. وكلما شعرت باليأس، أو انتابك شعور بالقلق من فشل أو خساره وقعت لك؛ انظر في هذا السجل لتستعيد ثقتك بنفسك، وأنت قادر على تحقيق النجاح كما حققته في السابق.

* توقع النجاح واسمى لتحقيقه. ولا تنتظر الفشل فتشبط عزيمتك وتقل دافعيتك وتخبو همتك، فيقل إنجازك ويتحقق الفشل الذي توقعته وإذا حصل لك بعض الفشل؛ فاعلم أن النجاح والفشل وجهان لعملة واحدة هي الحركة. والحياة مجموعة من الحركات الناحية والفاشلة أيضاً: المهم أن نجعل معظم حركاتنا ناجحة، ولا بأس من أن يصيبنا بعض الفشل أو الأخطاء، لأن هذه هي طبيعة البشر، والكمال لله وحده. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون". فالواجب علينا عندما نخطئ أن نعتف بالخطأ ولا نقف عنده إلا للعبرة وأخذ الحذر حتى لا نكرر أخطائنا. لكن يمكن أن نخطئ مرة أخرى في حركة أخرى وفي سعى آخر في ظروف مختلفة.

إن الاعتراف بالخطأ، ثم التسليم بإمكانية وقوعه (وليس توقعه) يزيح كثيراً من أسباب التوتر والقلق، ويعافى الإنسان من اهم الذي يجثم على صدره كلما كان في انتظار نتيجة ما (اختبار - وظيفة - ترقية - تحرة - عملية جراحية.. إلخ).

* لا تُحصى على الآخرين أخطاءهم وزلاتهم، حتى لا يُحصوا عليك أخطاءك. وتعيش في حالة دائمة من التوتر والقلق خشية اتهامهم لك. وغض الطرف عن عيوب غيرك، ولا تذكرها لهم إلا إذا كانت في السلوك ويكون ذلك من باب التناصح وليس التشهير.

* لا ترد على السوء بالسوء، ولا تنتقم، لأن الانتقام من مشيرات لتوتر والقلق فتضر بنفسك قبل أن يصل الضرر إلى من تريد لهم. هذا بالإضافة إلى استمرار توترك بعد تنفيذ الانتقام وأنت تظر شر من انتقم منه لأنه لن يتوقف عن التفكير في إيذاءك.

وأفضل طريقة لمواجهة الإساءة هي: التجاهل والإهمال، ثم الانشغال بأعمالنا والسعي لتحقيق أهدافنا لشخصية.

بالطبع ستحد في نفسك بعض الغيظ تجاه من أساء إليك لكنك تستطيع كظمه، ولا تغضب، فإن الكظم لا يؤديك أما الغضب فيؤديك كثيرًا لأنه يؤدي إلى التوتر الشديد ثم إلى القلق.

وبن استطعت أن تصل إلى درجة الإحسان. فافعل وأحسن لمن أساء إليك . جرّث وانتائج ستكون باهرة وعظيمة. لأن الخالق سبحانه وتعالى يقول: ﴿وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: ١٣٤]

ويقول سبحانه: ﴿وَأَدْفَعْ بِأَلْفِي هِي أَحْسَنُ فَلَإِذَى لِّلَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ﴾ [فصلت: ٢٤].

ويوصينا الله عز وجل بالإحسان فيقول: ﴿وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: ١٩٥].

ويوصينا الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم بعدم لغضب فيقول: "لا تغضب... لا تعضب.... لا تغضب".

ومن الأمور التي تقى الإنسان من القلق، الاعتدال والتوسط في كل شيء وبخاصة في الانفاق فلا يُقَرَّر ولا يسرف أو يبذر. لأن أكثر ما يسبب التوتر والانعراج للفرد هي تبعات التقدير والإسراف والتبذير.

ففى التقدير بخل على النفس وعلى الأبناء وكثر للهل رغم الحاجة الماسة إليه. فعندما يُفقد هذا المال سواء بالضياح فى صفقة أو بالسرقة، يصاب الإنسان بحسرة شديدة وندم يجمعه يعتصر أماً بسبب تقديره على نفسه وعلى من يعولهم.

أما الإسراف والتبذير فإنه يؤدى إلى نفس التبيحة من الحسرة والدم. عندما يصيب الإنسان مكروه ولا يجد ما ينفقه كما فى حالة الأمراض أو فقد الوظيفة وقلة العائد، فيصبح المرء هو فى حاجة لمن ينفق عليه بعد أن كان فى غنى... فيتحسر على ما فات من تضييع ما له بيده فى غيره موضعه.

يقول المولى عز وجل: ﴿وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا﴾ [الفرقان: ٦٧].

ويقول سبحانه: ﴿وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا﴾ [الإسراء: ٢٩].

* ومن أعظم ما يقينا من القلق: ذكر الله، والعودة إلى الله، والالتزام بتعاليم الدين فى العبادات والمعاملات.

يقول الحق تبارك وتعالى: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٨].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿وَالَّذِينَ لَا يَشْهَدُونَ الزُّورَ وَإِذَا مَرُّوا بِاللَّغْوِ مَرُّوا كِرَامًا﴾ [الفرقان: ٧٢].

ويقول تعالى: ﴿وَإِذَا حَاطَبَهُمُ الْجَاهِلُونَ قَالُوا سَلَامًا﴾ [الفرقان: ٦٣].

ويقول عز من قائل: ﴿وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَضَيَّرُونَ﴾ وَكَانَ رَبُّكَ بَصِيرًا [الفرقان: ٢٠].

* أكدت نتائج بعض الدراسات العلمية أن الاغتسال بالماء يُخفض مستوى التوتر، ويقلل من ثورة الغضب.

وقد أمرنا القرآن الكريم بالوضوء عند التأهب للصلاة كما يأمرنا بالاغتسال للتطهر.

تشير بعض دراسات الحالة لعدد من مرضى القلق العصبي إلى أن من أهم أسباب توترهم المستمر هو ارتكابهم للمعاصي والآثام، وإحساسهم بالذنب، ويأسهم من كثرة أخطائهم. وكان من الممكن وقاية مثل هؤلاء المرضى من هذا الاضطراب الانفعالي إذا لجأوا للتوبة والاستغفار بعد كل ذنب، ولا يحفرون من أنفسهم بسبب العودة إلى الأخطاء مرة أخرى.

فالتوبة تطهر النفس وتريل دور التوتر والقلق، لأن التوبة اعتراف بالخطأ أمام الله أولاً ثم للنفس فيقول الصراع من اللاشعور (العقل الباطن)، ويتنبه الإنسان لسلوكياته بعقله، وإيمانه بأن الله سيقبله ويعفو عنه وبذلك يتخلص من تأنيب الضمير والإحساس بالذنب الذي يغص حياته ويقلقه.

يقول عز وجل: ﴿ وَهُوَ الَّذِي يَقْبَلُ التَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِ وَيَعْفُو عَنِ السَّيِّئَاتِ ﴾ [الشورى: ٢٥].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿ قُلْ يَعْبادِي الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا ﴾ [الزمر: ٥٣].

المراجع

أ- المراجع العربية:

- ١- إجلال محمد سرى، ٢٠٠٣: الأمراض النفسية الاجتماعية، القاهرة، عالم الكتب.
- ٢- أحمد عكاشة، ٢٠٠٩: علم النفس الفسيولوجى، القاهرة، الأنجلو.
- ٣- أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: قلق الموت، الكويت، عالم المعرفة.
- ٤- أكرم رضا، ٢٠٠٢: شباب بلا مشاكل، القاهرة، دار النشر والتوزيع الإسلامية.
- ٥- آمال عبد السميع، ٢٠٠٥: مقياس المخاوف الشامل، القاهرة، الأنجلو.
- ٦- أنور محمد الشرفاوى، ٢٠٠٦: الأساليب المعرفية فى علم النفس، القاهرة، الأنجلو.
- ٧- ب. ب. وولمان (ترجمة) محمد عبد الظاهر الطيب، ٢٠٠٦: مخاوف الأطفال، القاهرة، الأنجلو.
- ٨- بشرى إسماعيل: ٢٠٠٤: ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، القاهرة، الأنجلو.
- ٩- جمال محمد سعيد، د. ت. آراء علماء النفس فى الخوف ومثيراته، القاهرة، مكتبة زهرة الشرق.
- ١٠- حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: علم نفس النمو، القاهرة، عالم الكتب.

- ١١- حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب.
- ١٢- حسام الدين عزب، ١٩٨١: العلاج السلوكى الحديث، القاهرة، الأنجلو.
- ١٣- حسنية عبد المقصود، ٢٠٠٥: علم نفس الطفل، القاهرة، عالم الكتب.
- ١٤- هدى على الفرماوى، ٢٠٠٧: علم النفس القسيولوجى، "فسيولوجيا سلوك الإنسان" القاهرة، الأنجلو.
- ١٥- ديفيد فونتانا (ترجمة) هدى الفرماوى وآخرون، ١٩٩٤: الضغوط النفسية، تغلب عليها وابدأ الحياة، القاهرة، الأنجلو.
- ١٦- رشاد على عبد العزيز، ٢٠٠٨: القهر الأسرى، القاهرة، عالم الكتب.
- ١٧- روبرت ليهى (ترجمة) جمعة يوسف، محمد الصبوة، ٢٠٠٦: العلاج النفسى المعرفى فى الاضطرابات النفسية، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.
- ١٨- سناء محمد سليمان، ٢٠٠٥: مشكلة الخوف عند الأطفال، القاهرة، عالم الكتب.
- ١٩- صفاء الأعسر، ١٩٧٠: دراسة تجريبية فى كيفية تخفيض القلق، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٢٠- عادل عبد الله، ٢٠٠٠: العلاج المعرفى، أسس وتطبيقات، الإسكندرية، دار الرشد.
- ٢١- عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣: العلاج السلوكى، الكويت، دار المعرفة.
- ٢٢- عبد الستار إبراهيم، ١٩٩١: القلق؛ قيود من الوهم، القاهرة، دار الهلال.
- ٢٣- عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، الأنجلو.
- ٢٤- علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٩: الاكتئاب؛ أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، القاهرة، عالم الكتب.

٢٥- علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٧: كيف تغير حياتك من خلال الإرشاد النفسى، القاهرة، عالم الكتب.

٢٦- علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٧: ط٢ علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، القاهرة، النهضة العربية.

٢٧- فخرى الدباغ، ١٩٨٣: ط٣ أصول الطب النفسانى، بيروت، دار الطليعة.

٢٨- فرج عبد الله طه، ٢٠٠٩: موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، القاهرة، الأنجلو.

٢٩- كلير فهميم، ٢٠٠٩: الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، الأنجلو.

٣٠- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨٢: علاقة القلق بالتحصيل الدراسى عند تلاميذ المدرسة الثانوية، مجلة دراسات كلية التربية جامعة الملك سعود.

٣١- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨١: علاقة سمة القلق فى المراهقة والرشد بالخبرات المؤلفة فى الطفولة، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

٣٢- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٧٨: القلق وعلاقته بسمات الشخصية، القاهرة، النهضة العربية.

٣٣- محمد إبراهيم الفيومى، ١٩٩١: القلق الإنسانى، القاهرة، الأنجلو.

٣٤- محمد إبراهيم عيد، ١٩٩٣: قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودى بعد حرب الخليج، مجلة الإرشاد النفسى، عدد ١، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٣٥- محمد جميل منصور، ١٩٨١: قراءات فى مشكلات الطفولة، الرياض، دار تهامة للنشر والتوزيع.

٣٦- محمد حمدى حجار، ١٩٩٢: العلاج النفسى الحديث، الرياض، المركز العربى للدراسات والتدريب.

- ٣٧- محمد عثمان نجاتي، ١٩٩٧: القرآن وعلم النفس، القاهرة، دار الشروق.
- ٣٨- محمد عودة، كمال مرسى، ١٩٨٦: الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، الكويت، دار القلم.
- ٣٩- محمود السيد أبو النيل، مصطفى زيور، ١٩٨٤: الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- ٤٠- مصطفى أبو سعد، ٢٠٠٤: الحاجات النفسية للطفل، الكويت، مركز الراشد.
- ٤١- يوسف عبد الصبور، ١٩٩٢: المخاوف المرضية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجة الوعي الديني لديهم، بحوث المؤتمر السنوي الخامس للطفل، جامعة عين شمس.

ب - المراجع الأجنبية:

- 1- Borchardt, JI. Nash., etal, 2008: Clinical Practice as natural laboratory for Psychotherapy research, American Psychologist 63 (2), 77-95.
- 2- Dorothy, Rowe, 1987: Beyond Fear, London, Fontana.
- 3- Dryden, W., Ellis, A., 2001: Rational emotive behavior therapy., Handbook of Cognitive behaviortherapies, New York, Guilford.
- 4- Richard, J. Mc Nally, 1987: Preparedness and Phobias, Psychological Bulletin 10, N. 2 pp. 283-303.
- 5- Smith, L. A., Williams, J. M., 2005: Developmental differences in understading the causes, contrdlability and chronicity of disabilities child., Care Health and Development, 31, 4, 479-488.
- 6- Watson, D. Clark, Tellegen., 1999: A development and validation of Brief Measure of Positive and Negative Affect., The RANAS Scales. Jou. Of Personality and Social Psychology.

